

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3527/2019

ATAS/840/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 octobre 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Anne-Laure DIVERCHY

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1945 en France, de nationalité française, s'est installée en Suisse en 1965. Elle a acquis la nationalité suisse et a exercé une activité indépendante de styliste, puis est retournée en France en 1992, avant de revenir à Genève en 2003.
2. En 2007, elle a fait une demande de prestations auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé), qui lui a accordé, en 2008, des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} septembre 2007.
3. Chaque année, l'assurée a perçu des prestations complémentaires et a été dûment informée de son obligation de déclarer d'éventuels revenus et d'une façon générale, de toute modification de sa situation financière, sous la rubrique « Communications importantes ».
4. Dans le cadre de la procédure de révision périodique du dossier entamée par le SPC en novembre 2018, le conseil de l'assurée a informé le SPC que l'assurée possédait des comptes bancaires auprès de la banque postale, en France, soit un compte courant postal (CCP) et un livret A. Le relevé de compte faisait apparaître des crédits mensuels d'un montant d'EUR 742.27 en provenance de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe (France) avec la référence « votre retraite sécurité sociale ».
5. Le SPC a calculé le montant des subsides versés à tort, compte tenu de l'ignorance du fait que l'assurée percevait des revenus de l'étranger au titre de la sécurité sociale française. Cela fait, le SPC a demandé à l'assurée la restitution d'un montant de CHF 76'190.- par décision du 18 février 2019.
6. Par courrier du 26 mars 2019, le conseil de l'assurée a confirmé qu'il n'y aurait pas d'opposition à la décision du 18 février 2019, mais que l'assurée comptait demander la remise de la somme dont le SPC demandait la restitution.

La demande de remise était motivée par le fait que l'assurée n'avait pas compris que la « pension » versée par la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe devait être considérée comme une « rente », car il s'agissait d'une « pension de retraite ». Dès lors, elle n'avait pas envisagé que ce montant perçu régulièrement entrait dans la catégorie « autres rentes » figurant dans les formulaires du SPC et était sujet à déclaration. L'assurée alléguait n'avoir jamais eu aucune intention malicieuse de cacher ses revenus et concluait que sa bonne foi était entière, car son omission ne représentait qu'une violation légère de son devoir de renseigner le SPC. La situation financière difficile de l'assurée était également alléguée, chiffres à l'appui.

7. Par décision du 25 avril 2019, le SPC a refusé la demande de l'assurée de remise du montant de CHF 76'190.-.

Selon le SPC, l'argument de l'assurée selon lequel elle n'avait pas pu comprendre qu'elle devait déclarer la pension versée par la sécurité sociale française, au motif

qu'il s'agissait d'une « pension » et non pas d'une « rente », ne pouvait être retenu. En faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible l'assurée pouvait se rendre compte de son obligation de renseigner le SPC ; compte tenu de l'importance du montant à rembourser, soit plus de CHF 70'000.-, sa faute ne pouvait pas être considérée comme légère. Dès lors, la condition de la bonne foi n'était pas remplie et la demande de remise devait être refusée.

8. L'assurée a formé opposition contre cette décision en date du 22 mai 2019. Elle a allégué qu'elle n'avait jamais compris qu'elle avait une obligation d'annoncer « ses revenus perçus de l'étranger » et notamment sa « retraite de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe ».

Plusieurs documents étaient joints à l'opposition, notamment les relevés du compte courant postal de la banque postale qui faisaient apparaître, chaque mois, un crédit de plus de EUR 700.- (avec des variations de chiffres au fil des années, soit EUR 777.- en 2012, EUR 791.- en 2014, EUR 799.- en 2016 et EUR 743.- en 2018) versés à l'assurée par la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe. Apparaissait également systématiquement le retrait, quelques jours plus tard, de la quasi-totalité du montant de la retraite, par prélèvement effectué auprès du distributeur automatique bancaire (ci-après : DAB) de la banque postale. L'assurée alléguait une fois encore sa bonne foi et la légèreté de sa négligence.

9. Le SPC a confirmé sa précédente décision par décision sur opposition du 20 août 2019. Reprenant l'argumentation développée dans la première décision, le SPC a estimé que l'assurée n'avait pas respecté son obligation de renseigner l'administration.

Vu l'importance du montant perçu, la faute de l'assurée ne pouvait pas être considérée comme une négligence légère. Partant, la condition de la bonne foi n'était pas remplie.

10. Par écriture du 20 septembre 2019, le conseil de l'assurée a recouru contre la décision du 20 août 2019 rendue par le SPC.

La recourante a repris l'argumentation qu'elle avait déjà exposée au SPC et notamment le fait qu'elle considérait que sa « retraite constituait ses revenus perçus de l'étranger et non pas une rente ».

11. Par courrier du 14 octobre 2019, le SPC a répondu au recours, se référant à la décision querellée et renvoyant la chambre de céans aux motivations de cette dernière, ainsi qu'aux pièces du dossier.

12. La recourante a répliqué par courrier du 8 novembre 2019 et a rappelé la composition de son revenu mensuel par CHF 3'449.37, soit CHF 814.45 à titre de retraite française, CHF 1'127.- à titre de rente AVS suisse, CHF 185.- à titre d'aide de la ville de Genève et enfin CHF 1'302.- à titre de prestations complémentaires. Elle a allégué que dès lors que le montant des prestations complémentaires représentait la part la plus importante de son revenu elle n'avait aucun intérêt à

dissimuler des informations et risquer de perdre son revenu ; de surcroît, elle avait toujours tenu le SPC au courant des sommes qu'elle percevait, notamment un gain de CHF 178.60 de la loterie romande ou son changement d'adresse, de même que le montant des provisions pour charges de chauffage qui lui était reversé par la régie. Elle a persisté dans ses écritures de recours et ses conclusions.

13. Par duplique du 26 novembre 2019, le SPC a persisté dans ses termes et conclusions.
14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; J 4 20]; art. 43 LPCC).
3. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de remise de l'intimé, au motif que la condition de la bonne foi n'était pas remplie par l'assurée.
4. À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1).

Selon l'art. 4 al. 1 et 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1), est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2).

La personne intéressée peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4; ATF 112 V 97103 consid. 2c; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2).

Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d; cf aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé aux bénéficiaires de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible d'eux qu'ils vérifient les éléments pris en compte par l'administration pour calculer leur droit aux prestations. On peut attendre des bénéficiaires qu'ils décèlent des erreurs manifestes et qu'ils en fassent l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand la personne enrichie pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'elle savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3, arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3). De jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période pendant laquelle ont été versées les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées). En règle générale, les bénéficiaires peuvent se prévaloir de leur bonne foi lorsqu'ils se sont conformés à leur obligation de renseigner ou d'annoncer et à ses autres devoirs légaux de collaboration (Ulrich MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozial-versicherungsleistungen, ZBJV 1995 p. 481).

La notion de bonne foi a été considérée comme remplie dans les cas suivants :

- une bénéficiaire de prestations complémentaires de 85 ans atteinte dans sa santé, qui n'avait pas annoncé son déménagement dans un logement meilleur marché (MEYER-BLASER, op. cit., p. 483 et les références) ;
- une bénéficiaire souffrant d'une certaine confusion, qui avait uniquement informé la caisse de compensation du décès de son époux, à l'exclusion des autres assureurs, ce qui constituait une négligence légère et ne suffisait pas à nier sa bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral P 36/02 du 23 décembre 2002 consid. 3.2).

La notion de bonne foi a été considérée comme non remplie dans les cas suivants :

- un bénéficiaire de prestations complémentaires qui avait passé sous silence l'augmentation du revenu de son épouse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 17/03 du 3 février 2004 consid. 4.1) ;
- un assuré qui n'avait pas communiqué les revenus liés à sa nouvelle activité salariée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 4.3) ;

5. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
6. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

Ce principe est limité par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V consid. 2 et les références). En effet, si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 294/02 du 20 novembre 2002).

L'administration devra compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complication spéciale, malgré l'absence de collaboration d'une partie (ATF 117 V 263 consid. 3b).

Si malgré les moyens mis en œuvre par le juge pour établir la réalité d'un fait allégué par une partie, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance suffisante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (SPIRA, Le contentieux de la sécurité sociale, in : 100 ans de sécurité sociale en Suisse, Cahiers genevois de la sécurité sociale 1990 N° 7, p. 131).

7. En l'espèce, la recourante allègue n'avoir pas compris que le montant mensuel de EUR 708.94 qu'elle percevait de la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe devait être considéré comme une rente, dès lors qu'elle estimait qu'il s'agissait d'une « retraite », soit de « revenus perçus de l'étranger » et non pas d'une rente. Elle justifie ainsi de n'avoir pas déclaré au SPC les montants perçus mensuellement au titre de sa retraite française.

La recourante, née en France, est de langue maternelle française et de nationalité française et suisse ; elle a travaillé plusieurs années en qualité d'indépendante à Genève, jusqu'en 1992, date de son départ, avant son retour à Genève en 2003.

Elle prétend n'avoir pas compris qu'elle devait annoncer au SPC qu'elle percevait une pension de retraite des autorités françaises en raison d'une confusion sur la signification du terme de « rente ».

Contrairement à d'autres formulations, le terme de « rente » n'est pas un romandisme, soit une expression propre au français parlé en Suisse romande et est usité dans la langue française.

Ainsi, le site officiel de l'administration française « Service-public.fr » fournit une centaine d'occurrences lorsqu'on introduit dans le moteur de recherche le terme de « rente » et donne la définition suivante de la rente : « somme versée de manière périodique (mensuellement, annuellement, etc..) ».

S'agissant du terme « retraite », le dictionnaire Larousse en ligne en donne cette définition : « prestation sociale servie à quelqu'un qui a pris sa retraite : toucher sa retraite ».

Le dictionnaire des synonymes en ligne donne plusieurs synonymes au terme « retraite » parmi lesquels le terme de « rente ».

Le montant perçu de la « retraite française » s'élevait, selon les écritures du conseil de la recourante du 8 novembre 2019, à l'équivalent de CHF 814.45 et celui perçu à titre de « rente AVS suisse » à CHF 1'127.-. Le montant de sa retraite française était ainsi équivalent à 72% du montant de sa rente AVS suisse et à 23% de son revenu mensuel, soit un montant suffisamment important pour qu'elle ne puisse le considérer comme étant négligeable et n'entrant pas en ligne de compte dans le calcul des prestations complémentaires.

Le *modus operandi* de la recourante, qui perçoit le montant de sa retraite française sur un compte de la banque postale, situé en France et se rend régulièrement auprès d'une agence de la banque postale afin de prélever le montant en cash plutôt que de procéder à un virement bancaire sur un compte bancaire suisse, renforce le caractère occulte de ces versements et conforte le sentiment d'une volonté de dissimuler ces revenus.

Cette dissimulation s'étant étalée sur plusieurs années et concernant un montant important, la faute de la recourante ne saurait être qualifiée de légère.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante avait parfaitement compris le sens de l'obligation de déclarer les éventuelles retraites, rentes, pensions ou autres revenus et prestations périodiques qu'elle pouvait percevoir depuis l'étranger et qui – en raison précisément de cette provenance extérieure à la Suisse – ne pouvaient être connues des autorités suisses.

Partant, la condition de la bonne foi de l'assurée fait défaut.

8. Dès lors qu'il suffit que la condition de la bonne foi ne soit pas remplie pour que la recourante n'ait pas droit à une remise, dont les conditions sont cumulatives, il n'y a pas lieu d'examiner la condition de la situation difficile.
9. En conséquence, la décision doit être confirmée et le recours rejeté.
10. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le