

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3759/2012

ATAS/161/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 février 2013

3<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Madame C \_\_\_\_\_ et Monsieur C \_\_\_\_\_, domiciliés à  
Châtelaine

recourants

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine  
LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame C \_\_\_\_\_ et son époux, Monsieur C \_\_\_\_\_ (ci-après : les assurés), sont au bénéfice de prestations complémentaires cantonales et fédérales servies par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC) depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2002.
2. A l'occasion d'une révision périodique du dossier initiée le 23 décembre 2010, le SPC a constaté une hausse sensible des revenus de l'assuré et a donc recalculé le droit du couple aux prestations pour la période du 1<sup>er</sup> août 2006 au 30 juin 2011. A l'issue de ses calculs, le SPC a conclu que 16'253 fr. 70 avaient été versés à tort, dont il a réclamé le remboursement par décision du 7 juillet 2011, confirmée sur opposition le 16 novembre 2011.
3. Le couple a saisi la Cour de céans d'un recours, qu'il a retiré le 2 février 2012 car il ne contestait pas le caractère indu des prestations qui lui avaient été versées.
4. Dans l'intervalle, le 31 août 2011, les assurés ont adressé au SPC une demande de remise de l'obligation de restituer. Ils ont protesté de leur bonne foi et ont expliqué avoir pensé que le SPC se basait sur leur déclaration fiscale, laquelle indiquait clairement quels étaient leurs revenus. Ils ont en outre invoqué leur situation financière rendue difficile, notamment, par les primes d'assurance maladie et les coûts des traitements médicaux à leur charge. Ils ont enfin souligné que, depuis leurs revenus avaient diminué depuis novembre 2010.
5. Par décision du 29 juin 2012, le SPC a rejeté la demande de remise au motif que la condition relative à la bonne foi n'était pas remplie.

Le SPC a reproché aux assurés d'avoir fait preuve de négligence en n'annonçant pas les modifications intervenues dans leurs revenus. Il a considéré qu'ils auraient dû à tout le moins se rendre compte du fait que les montants retenus dans ses décisions étaient erronés et l'en informer.

Le SPC a rappelé l'obligation de renseigner qui incombe à ses bénéficiaires et qui était expressément mentionnée, d'une part, dans la demande de prestation remplie et signée le 6 novembre 2002 par Madame, d'autre part, dans le formulaire intitulé "communication importante" qu'il adresse chaque année à tous ses bénéficiaires.

Enfin, le SPC a souligné n'avoir jamais prétendu se baser sur les déclarations fiscales des assurés.

6. Par courrier daté du 3 juillet 2012, les assurés se sont opposés à cette décision en reprenant les arguments développés dans leur demande de remise.

Ils ont au surplus allégué n'avoir pas souvenir d'avoir reçu de "communication importante" de la part du SPC et ont rappelé que la représentante du SPC, entendue en comparution personnelle le 2 février 2012 dans le cadre de la procédure de recours contre la demande de restitution avait admis qu'il était difficile d'établir la preuve que la communication avait bien atteint tous les bénéficiaires de prestations.

7. Par décision sur opposition du 23 novembre 2012, le SPC a confirmé sa décision du 29 juin 2012.

Le SPC a relevé qu'il ressortait de son dossier que la "communication importante" mentionnée dans sa décision précédente avait bel et bien été adressée au couple en dates des 19 décembre 2005, 6 décembre 2006, 12 décembre 2007, 15 décembre 2008, 15 décembre 2009 et 6 décembre 2010. Ces courriers mentionnaient tous l'obligation de renseigner et invitaient les bénéficiaires à contrôler et à comparer les montants retenus avec leur situation réelle et à communiquer les modifications le cas échéant.

8. Par courrier du 10 décembre 2012, les assurés ont interjeté recours auprès de la Cour de céans en reprenant les arguments développés précédemment.
9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 7 janvier 2012, a conclu au rejet du recours.
10. Une audience de comparution personnelle s'est tenue le 14 février 2013 lors de laquelle les parties ont persisté dans leurs conclusions.

La recourante a allégué n'avoir jamais avoir vérifié les données figurant sur les décisions de l'intimé, expliquant qu'elle les pensait correctes puisque fondées sur leur déclaration fiscale, dont ils confiaient l'établissement à une fiduciaire.

### **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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).  
  
b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.  
  
c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.
3. Est litigieuse la question de savoir si les recourants peuvent bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer les prestations qui leur ont été allouées à tort.
4. a) Aux termes des art. 25 al. 1 LPGA (s'agissant des prestations fédérales) et 24 al. 1 LPCC (s'agissant des prestations cantonales), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut être demandée dans un délai d'une année à compter de la connaissance du fait qui ouvre le droit à la restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 28 LPGA).

L'administration est ainsi tenue d'exiger de l'assuré la restitution des indemnités auxquelles il n'avait pas droit. Il s'agit là d'une obligation légale à laquelle il est impossible de déroger sauf cas expressément prévu par la loi. Celle-ci permet à l'administration de renoncer à exiger la restitution lorsque le bénéficiaire des prestations indûment reçues était de bonne foi et que la restitution n'entraînerait pour lui des rigueurs financières particulières.

La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être accompagnée des pièces utiles et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision en restitution (cf. art. 25 LPGA et 15 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [RPCC]).

b) La remise de l'obligation de restituer est donc soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile.

La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. Elle doit notamment être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution. Tel est le cas lorsque des faits ont été tus ou des indications inexactes données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave. Il y a ainsi faute grave chaque fois que la nécessité d'annoncer un changement survenu est évidente (RCC 1986 p. 668), en d'autres termes, chaque fois que l'intéressé ne se conforme

---

pas à ce qui peut être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (cf. ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c ; arrêt non publié du TFA du 20 janvier 2007, C 93/2005). A cet égard, la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) vaut par analogie. C'est ainsi que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse mais encore d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi en tant que condition de la remise est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé 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 (DTA 2001 p. 160; DTA 1998 p. 70; ATFA du 23 janvier 2002 en la cause C 110/01).

L'ayant droit de prestations complémentaires doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; art. 11 LPCC).

Par ailleurs, la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire. Il y a situation difficile lorsque les conditions de l'art. 5 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002, appliqué par analogie en matière de prestations cantonales, sont réalisées (art. 16 RPCC). L'ensemble de ces dispositions correspond aux normes contenues dans la LPGA et son droit d'exécution.

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que les recourants n'ont jamais informé l'intimé des augmentations du revenu du recourant et que l'intimé n'en a eu connaissance qu'en 2010, lors de la révision périodique au cours de laquelle il a eu accès aux déclarations fiscales du ménage.

Il ressort des pièces du dossier que des courriers comportant la mention "communication importante" semblent bel et bien avoir été adressés aux recourants à raison d'un par année.

Dans ces courriers figurait en gras la mention suivante :

"Les modifications annoncées ci-dessus pourront entraîner des augmentations ou des baisses des prestations financières versées"

Ils comportaient en outre une rubrique intitulée "obligation de renseigner" invitant

"à contrôler attentivement les montants figurant dans le plan de calcul (...), pour vous assurer qu'ils correspondent bien à votre situation actuelle."

Ils précisaient au surplus :

"si un/des changement(s) est/sont intervenu(s) dans votre situation personnelle et/ou financière, nous vous prions de nous faire parvenir, sans délai, copie du/des justificatif(s) y relatif(s).

Enfin, le SPC soulignait :

"tout changement dans votre situation financière et/ou personnelle fait l'objet d'un re-calcul du montant de vos prestations qui peut donner lieu à un versement rétroactif ou à une demande de remboursement des prestations versées indûment."

Certes, la preuve que ces courriers sont bel et bien parvenus à leurs destinataires n'a pas été apportée. Cependant, au vu du nombre de courriers similaires figurant au dossier, il paraît acquis, au degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, qu'au moins un a dû atteindre sa destination.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas contestable que l'obligation de renseigner a été rappelée en bonne et due forme aux recourants dans le formulaire de demande de prestations signé par leurs soins. Ils ne pouvaient donc ignorer les devoirs qui leurs incombaient à ce titre et, à ce titre, une négligence peut leur être reprochée.

Reste à qualifier la gravité de cette faute. En effet, selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut être reconnue lorsque l'acte ou l'omission fautif ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner.

En l'espèce, il convient donc d'examiner si la nécessité d'annoncer l'augmentation de revenu devait ou non apparaître évidente aux recourants.

Tel est le cas, manifestement, au vu de l'importance du changement en question et du nombre d'années écoulées depuis la dernière mise à jour des données communiquées à l'intimé. A cet égard, l'argument selon lequel les recourants pensaient que l'intimé avait accès à leur déclaration fiscale ne saurait être retenu car, ainsi que le fait remarquer l'intimé, jamais ce dernier n'a affirmé avoir accès à ces déclarations, dont les recourants savaient au demeurant ne pas les avoir transmises au SPC.

Il suit de tout ce qui précède que les recourants ne peuvent exciper, dans le cas d'espèce, de leur bonne foi. Partant, il est superfétatoire d'examiner si la condition de la charge trop lourde est réalisée. En conséquence, le recours est rejeté.

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

**Statuant**

**A 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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