RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3842/2022 **ATAS/728/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 septembre 2023

Chambre 3

En la cause

A_____ recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** En 1999, Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire), né en 1934, marié à Madame B_____ (ci-après : l'épouse), née le _____ 1954, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (devenu depuis lors le Service des prestations complémentaires, ci-après : le SPC).

b. En 2008, l'épouse du bénéficiaire, alors âgée de 54 ans, a cessé de travailler. Son avoir de prévoyance professionnelle a été transféré sur un compte de libre passage à l'UBS, puis le 27 avril 2011, sur un compte de libre passage auprès du CREDIT SUISSE.

c. En 2017, dans le cadre d'une demande de renseignements du SPC, ont été produits les documents relatifs au compte de libre passage auprès du CREDIT SUISSE.

d. Le 2 octobre 2017, le bénéficiaire a reçu, par pli recommandé, un courrier du SPC daté du 27 septembre 2017, l'informant que le calcul de ses prestations avait été repris à compter du 1er avril 2013, en tenant compte de l'avoir de prévoyance dont le SPC avait ignoré l'existence jusqu'alors. Il résultait de ces nouveaux calculs que CHF 33'375.- lui avaient été versés à tort, montant dont le remboursement lui était réclamé par décision du 5 septembre 2017.

e. Le 23 novembre 2017, le bénéficiaire s'est opposé à la décision du 5 septembre 2017 en contestant la prise en compte de l'avoir de prévoyance de son épouse à compter du 1er avril 2013, arguant que, dans la mesure où elle n'avait pas atteint l'âge de la retraite, il lui était impossible de disposer de cet avoir.

f. Par décision du 7 mai 2019, le SPC a déclaré l'opposition du 23 novembre 2017 irrecevable pour cause de tardiveté.

g. Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans l'a rejeté en date du 25 novembre 2019 (cf. ATAS/1081/2019 du 25 novembre 2019). Cet arrêt est entré en force.

B. **a.** Le 18 décembre 2019, le bénéficiaire a sollicité la remise de l'obligation de restituer la somme réclamée, arguant qu'il avait été de bonne foi et qu'il n'avait pas les moyens de la rembourser.

Il a fait valoir que son épouse et lui ignoraient que l'avoir de libre passage pouvait être retiré avant l'âge de 64 ans et qu'il aurait dû être annoncé au SPC. Par ailleurs, son épouse avait transféré cet avoir au RENTES GENEVOISES afin de recevoir une rente pouvant être prise en compte comme un revenu.

b. Par décision du 8 décembre 2021, confirmée sur opposition le 19 octobre 2022, le SPC a rejeté la demande de remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 33'375.-.

Il a considéré que la condition relative à la bonne foi du bénéficiaire n'était pas réalisée, dans la mesure où le formulaire de demande de prestations complémentaires mentionne expressément que l'assuré doit indiquer s'il dispose d'avoirs de prévoyance. Le fait que ce montant soit bloqué jusqu'à un certain âge ne change rien au fait qu'il s'agit d'un capital devant être annoncé. Le fait que l'épouse du bénéficiaire ait converti ledit capital en rente satisfait à l'obligation de réduire le dommage causé à l'institution, mais ne répare en rien la violation de l'obligation d'annoncer pourtant rappelée chaque année.

C. **a.** Par écriture du 18 novembre 2022, le bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation.

En substance, il fait valoir que, lorsqu'il a introduit sa demande de prestations en 1999, son épouse travaillait encore. En 2008, lorsqu'elle a cessé de travailler, son avoir de prévoyance professionnelle a été transféré sur un compte de libre passage et ils ne s'y sont pas intéressés. Considérant qu'ils ne pourraient en disposer qu'à la retraite de l'intéressée, ils ne l'ont jamais considéré comme une fortune.

En 2017, lorsque l'intimé leur a demandé des informations quant à d'éventuels avoirs de libre passage, ils se sont exécutés.

Le recourant fait également valoir qu'il a été soucieux d'utiliser le montant de libre passage de son épouse de la manière la plus parcimonieuse et diligente possible, raison pour laquelle ils l'ont transféré auprès des RENTES GENEVOISES afin de le convertir en rente dont ils ont au surplus décidé qu'elle serait non remboursable au moment du décès de l'intéressée, ce qui a permis d'en augmenter le montant, rente qui permet aujourd'hui de réduire le montant des prestations complémentaires allouées.

c. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 9 décembre 2022, a conclu au rejet du recours.

Il fait valoir en particulier qu'il n'appartient pas à un bénéficiaire de déterminer quels éléments doivent être portés à la connaissance du SPC. En cas de doute, il lui incombe de se renseigner.

En omettant d'annoncer l'existence de ce compte, le recourant a commis une négligence grave causant un préjudice important (plus de CHF 30'000.-), de sorte que la condition relative à la bonne foi doit être considérée comme non réalisée.

d. Dans sa réplique du 12 janvier 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions en reprenant les arguments déjà invoqués précédemment et en alléguant qu'il n'aurait tiré aucun avantage financier de la situation et n'aurait causé aucun préjudice au SPC.

e. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 27 avril 2023.

Le recourant a réitéré ses arguments. Son épouse a précisé que c'est elle qui s'occupe de la gestion administrative du couple. C'est parce que l'institut bancaire auprès duquel a été ouvert le compte de libre passage lui a affirmé qu'elle ne pouvait pas disposer de cet avoir qu'elle a répondu par la négative à la question du SPC de savoir s'ils disposaient d'une fortune. Pour elle, le terme « fortune » faisait référence à des immeubles ou des comptes bancaires.

Pour le surplus, elle a allégué avoir le souvenir d'avoir informé le SPC de l'existence de cet avoir avant 2017, sans pouvoir se souvenir quand exactement.

f. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10] et art. 43 LPCC).

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).

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de rejeter la demande de remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 33'375.-.

5.

5.1 S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA – RS 830.11) précise que 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). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile (al. 3). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5).

Dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte. Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1).

5.2 Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

5.3 Savoir si la condition de la bonne foi, présumée en règle générale (art. 3 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210), est réalisée doit être examinée dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). La condition de la bonne foi doit être remplie dans la période où l'assuré concerné a reçu 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).

La jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations 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 aussi 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'assuré 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3 et 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4).

On parlera de négligence grave lorsque l'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 176 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_413/2016 du 26 septembre 2016 consid. 3.1 ; Sylvie PÉTREMAND, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 69 ad art. 25 LPGA). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître les règles légales dans leurs moindres détails. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il 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 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner sur un tel élément (ATF 112 V 97 consid. 2c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_16/2019 précité consid. 4 et 9C_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts - ATSG, 2020, n. 65 ad art. 25 LPGA).

La condition de la bonne foi a notamment été niée dans le cas d'un bénéficiaire de prestations complémentaires qui avait passé sous silence l'augmentation du revenu de son épouse (arrêt du Tribunal fédéral P 17/03 du 3 février 2004 consid. 4.1) ou dans celui d'un assuré qui n'avait pas communiqué les revenus liés à sa nouvelle activité salariée (arrêt du Tribunal fédéral P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 4.3).

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 leurs autres devoirs légaux de collaboration (Ulrich MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, ZBJV 1995 p. 481).

6. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé 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 preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

7. En l'espèce, le SPC fait valoir que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée dans la mesure où le recourant a violé son obligation d'annoncer.

Le recourant et son épouse reconnaissent n'avoir jamais déclaré l'avoir de prévoyance de cette dernière, ce qu'ils ont justifié par le fait que, dans la mesure où ils ne pouvaient en disposer avant la retraite de Madame, ils ne le considéraient pas comme un élément de fortune.

La Cour de céans constate que, dans la demande de prestations initiale remplie en 1999 par le recourant, s'il lui a été expressément demandé s'il avait reçu – ou était susceptible de recevoir – un capital de prévoyance, il ne lui a été posé aucune question quant à un avoir de prévoyance déposé sur un compte de libre passage (cf. également la demande de justificatifs complémentaires qui lui a été adressée le 1er février 1999). Le recourant pouvait dès lors, en toute bonne foi, en conclure

que n'entrait en considération pour le SPC à titre de fortune que l'avoir de prévoyance dont il pouvait disposer. Or, rien n'indique en l'occurrence – et l'intimé ne l'allègue pas au demeurant – que l'épouse du bénéficiaire aurait pu disposer de son avoir avant mars 2018, date à laquelle elle a atteint l'âge de la retraite.

Il ne saurait, dans ces conditions, être considéré comme contraire à la bonne foi de la part du bénéficiaire de n'avoir pas fait état de cet avoir avant d'avoir été spécifiquement interrogé à ce propos, dans le cadre de la révision du dossier initiée le 9 décembre 2016. Ce n'est en effet qu'alors qu'il lui a été expressément demandé si son épouse disposait d'un avoir de libre passage.

Qui plus est, jusqu'à ce que son épouse puisse disposer de cet avoir, la situation économique du couple n'a effectivement pas évolué, de sorte qu'on ne saurait non plus reprocher au recourant de ne pas en avoir fait état à ce titre.

La Cour de céans est d'avis qu'examiné dans son ensemble, le comportement du recourant ne saurait être qualifié de contraire à ce qui pourrait être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. Il convient dès lors de considérer la condition de la bonne foi comme remplie.

8. Le recourant ajoute qu'il n'a pas les moyens de rembourser la somme réclamée.

La bonne foi du recourant étant admise, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour ce dernier d'examiner si la seconde condition – relative à la situation financière difficile qu'occasionnerait le remboursement de la somme réclamée – est remplie.

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

9. La procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA *a contrario*).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement en ce sens que la condition relative à la bonne foi est considérée comme remplie.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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	La présidente
Christine RAVIER	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