RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4023/2020 **ATAS/984/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 septembre 2021

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Catarina MONTEIRO SANTOS	recourante
contre	
SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE	intimé

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

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après : la bénéficiaire) bénéficie des prestations servies par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) depuis novembre 2010 (cf. décision du 30 avril 2015). Dans sa demande de prestations du 16 septembre 2014, elle avait indiqué, sous la rubrique "propriété immobilière", habitée ou non : "néant". De même, lorsque le SPC lui a expressément demandé de remplir, par courrier du 11 novembre 2014, une "déclaration des biens immobiliers", elle a coché la case intitulée : " Je déclare ne pas posséder de bien immobilier en Suisse et à l'étranger" (pce 20 SPC, datée du 11 décembre 2014).

b. Le 7 octobre 2016, Monsieur Mauro POGGIA, conseiller d'Etat, a adressé à tous les bénéficiaires du SPC un courrier les invitant à régulariser leur situation s'ils possédaient un bien immobilier non annoncé, leur accordant pour cela un délai venant à échéance le 31 décembre 2016.

c. Par courrier du 27 mars 2017 adressé au Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : le département), la bénéficiaire a déclaré vouloir annoncer "spontanément" être propriétaire d'un bien immobilier à l'étranger.

d. Par courrier du 26 avril 2017, le SPC, informé de sa démarche, en a pris acte, tout en relevant qu'elle n'était pas intervenue dans le délai fixé au 31 décembre 2016 par le conseiller d'Etat.

B. a. En tenant compte de cet élément, le SPC a dès lors procédé à un nouveau calcul du droit aux prestations de sa bénéficiaire au terme duquel il a émis plusieurs décisions :

- le 30 janvier 2018, il a réclamé à sa bénéficiaire le remboursement d'un montant de CHF 71'755.- correspondant aux prestations complémentaires versées à tort du 1er février 2011 au 31 janvier 2018 ;
- le 30 janvier 2018, il lui a également réclamé la restitution de CHF 36'946.- correspondant aux subsides de l'assurance-maladie versés à tort du 1er janvier au 31 mai 2013 et du 1er janvier 2015 au 31 janvier 2018 ;
- le 6 février 2018, il a demandé le remboursement de CHF 517.90 à titre de frais médicaux pris en charge à tort du 1er février 2011 au 31 janvier 2018 ;
- enfin, le 17 septembre 2018, le SPC a en outre réclamé un montant de CHF 7'546.- correspondant aux subsides de l'assurance-maladie versés à tort du 1er août 2017 au 30 septembre 2018.

b. Ces décisions ont été confirmées sur oppositions le 13 juin 2019 (pce 119 SPC) dans leur principe. Le montant total réclamé en remboursement a toutefois été réduit de CHF 116'764.90 à CHF 112'374.90, après rétablissement du droit aux

subsides pour la période du 1er janvier au 31 mai 2013. Il était précisé que la demande de remise de l'obligation de restituer déjà déposée le 25 juin 2018 ferait l'objet d'une décision séparée, une fois la décision sur le bien-fondé des demandes en restitution entrée en force.

C. Par décision du 16 janvier 2020, confirmée sur opposition le 28 octobre 2020, le SPC a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer la somme fixée dans sa décision du 13 juin 2019, au motif que la condition relative à la bonne foi n'était pas remplie, l'intéressée ayant commis une négligence grave en omettant d'annoncer l'existence d'un bien immobilier à l'étranger.

D. Par courrier du 30 novembre 2020, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Elle allègue en substance avoir annoncé l'existence du bien immobilier dès qu'elle a su qu'elle devait le faire.

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 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]; 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).

5. a. C'est un principe général que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La LPGA l'ancre dans son domaine d'application à son article 25, complété par les articles 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). La teneur de ces dispositions est reprise ou répétée pour diverses prestations sociales, dont à l'art. 24 LPCC pour les prestations complémentaires cantonales.

   La procédure de restitution comporte trois étapes (les deux premières faisant souvent l'objet d'une même décision) : la première porte sur le caractère indu des prestations, la seconde sur la restitution en tant que telle des prestations indûment versées (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, cas échéant, la troisième, sur la remise de l'obligation de restituer, subordonnée aux deux conditions cumulatives de la bonne foi de l'intéressé et du fait que la restitution le mettrait dans une situation difficile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/587/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383).

   Ce n'est qu'une fois la décision portant sur la restitution des prestations perçues indûment entrée en force que sont examinées les conditions cumulatives de la bonne foi et de l'exposition à une situation difficile, à moins qu'il ne soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est celui où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

   b. En l'espèce, l'obligation de restituer un trop-perçu de prestations complémentaires, subsides et frais médicaux a été fixée quant à son principe et à sa quotité par la décision du 12 juin 2019, désormais entrée en force.

   Dès lors, le litige se limite à la question du bien-fondé du refus de l'intimé d'accorder à la recourante la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 112'374.90.

6. a. Au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la bonne foi – qui se présume (selon la règle générale qu'énonce l'art. 3 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 -

CC - RS 210) - est réalisée lorsque le bénéficiaire de prestations sociales versées en réalité à tort n'a pas eu conscience de leur caractère indu lorsqu'il les a touchées, pour autant que ce défaut de conscience soit excusable d'après une appréciation objective des circonstances du cas d'espèce. Il ne suffit donc pas que le bénéficiaire d'une prestation indue ait ignoré qu'il n'y avait pas droit 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. 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 un tel élément (ATF 112 V 103 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 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, op. cit., n. 47 ss ad art. 25, p. 391 s.).

b. 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 à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. 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 à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). 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 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3 ; ATAS/646/2016 du 23 août 2016 consid. 3 ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 4). La condition de la bonne foi doit être réalisée 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 citées).

Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) relèvent que commet une négligence grave celui qui, lors de la demande de prestation, de l'examen des conditions du droit, ou du paiement de la prestation complémentaire indûment versée, ne fait pas preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger de lui en fonction de ses compétences et de son degré de formation. Fait preuve de négligence grave la personne qui omet d'annoncer une modification de son revenu, qu'il soit obtenu sous forme de rente ou en vertu de l'exercice d'une activité lucrative, ou qui ne contrôlant pas - ou seulement à la

légère - la feuille de calcul des prestations complémentaires, n'annonce pas une erreur de calcul qu'elle aurait facilement pu reconnaître (DPC 4652.03).

c. Selon l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1) ; toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées (al. 2). L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC - AVS/AI - RS 831.301), reprend les mêmes règles, en prévoyant que l'ayant droit de prestations complémentaires ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, 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, étant précisé que cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

7. a. En l'espèce, il est établi que la recourante n'a annoncé être propriétaire d'un bien immobilier sis à l'étranger qu'en date du 27 mars 2017, alors qu'elle a bénéficié de prestations depuis 2010, suite à une demande déposée en 2014. Elle a dès lors failli à son obligation de renseigner initiale, puis régulièrement depuis lors.

La violation du devoir de renseigner doit donc être considérée comme établie.

b. Reste à qualifier la gravité de cette faute. En effet, ainsi que cela a été rappelé supra, 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'existence d'un bien immobilier à l'étranger devait ou non apparaître évidente à la recourante.

Celle-ci répond par la négative en arguant qu'elle ne maîtrise pas bien la langue française, qu'elle était assistée d'un avocat lors du dépôt de sa demande et que ce conseil lui aurait affirmé qu'il était inutile de déclarer un bien grevé d'une hypothèque.

Force est cependant de constater que la recourante réside en Suisse depuis 2001, qu'elle était au surplus assistée d'un mandataire professionnellement qualifié lors du dépôt de sa demande et qu'elle a expressément répondu par la négative à un formulaire dédié à l'existence de biens immobiliers en Suisse et à l'étranger en 2014. Non seulement elle n'a pas mentionné l'existence du bien lors de sa demande de prestations, mais, comme le relève l'intimé, elle n'a pas non plus réagi aux courriers qui lui ont été adressés chaque année et qui contenaient un rappel de son obligation d'informer le SPC, pas plus qu'aux décisions rendues régulièrement et qui reflétaient pourtant une situation financière inexacte. Enfin, elle n'a pas non

plus réagi en temps utile au courrier du département invitant les bénéficiaires de prestations à régulariser leur situation avant la fin de l'année 2016.

A toutes fins utiles, on rappellera que, même s'il pouvait être établi que la recourante aurait été mal conseillée par son mandataire de l'époque, comme elle le prétend, la faute du mandataire ou d'un auxiliaire est imputable à la partie elle-même (arrêt 1P 829/2005 du 1er mai 2006, consid. 3.3 publié in SJ 2006 I p. 449 et les arrêts cités).

Dans ces conditions, on ne saurait donc qualifier la faute commise par la recourante de légère. Il suit de tout ce qui précède que la recourante ne peut exciper, dans le cas d'espèce, de sa bonne foi. Partant, il est superfétatoire d'examiner si la condition de la charge trop lourde est réalisée.

Le recours est rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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	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