

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1227/2025

ATAS/622/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 août 2025

Chambre 4

En la cause

A _____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964, citoyenne suisse, est mariée à B_____ (ci-après : l'époux de l'assurée).

b. L'assurée perçoit une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2013, et est bénéficiaire de prestations complémentaires, versées depuis plusieurs années par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).

B. **a.** Dans le cadre de la révision périodique de son dossier, l'assurée a informé le SPC, par courrier du 25 avril 2024, que son fils était revenu vivre au domicile familial en mai 2023.

b. Par décision des 18 et 20 juin 2024, le SPC a demandé à l'assurée le remboursement de CHF 9'035.50 (soit CHF 7'935.70 pour les réductions individuelles de primes d'assurance-maladie et de CHF 1'099.80 pour les frais de maladie perçus en trop entre le 1^{er} juin 2023 et le 31 mars 2024).

c. Par courrier reçu par le SPC le 19 juillet 2024, l'assurée a demandé la remise de l'obligation de rembourser la somme réclamée par le SPC, invoquant une situation personnelle et familiale difficile. Elle a expliqué que la situation avec son fils était très compliquée : celui-ci consommait toutes sortes de stupéfiants, avait été incarcéré, puis était revenu vivre au domicile familial en mai 2023. À ce moment, il était à l'Hospice général et lui versait une part du loyer. Il dépensait le reste de son argent en quelques jours pour s'acheter de la drogue. L'assurée lui donnait donc quotidiennement entre CHF 10.- et CHF 20.-. Ces mois avaient été très difficiles pour elle et son époux. Ils voyaient leur fils se détruire sans rien pouvoir faire.

En juillet et décembre 2023, ils avaient essayé de faire soigner leur fils en l'envoyant en thérapie à l'étranger, ce qui leur avait coûté CHF 7'000.-, mais cela n'avait malheureusement pas fonctionné. En avril 2024, leur fils avait agressé physiquement l'assurée avec une paire de ciseaux, et elle n'avait eu d'autre choix que d'appeler la police. Depuis cet évènement, son fils était en prison.

Dans ce contexte, l'assurée n'avait pas pensé à avertir le SPC du retour de son fils au domicile familial. Actuellement, elle se devait de l'aider financièrement car il était sans revenu. La restitution des réductions de ses primes d'assurance-maladie et de celles de son époux les mettrait dans une situation financière encore plus difficile.

d. Par décision du 13 février 2025, le SPC a refusé la demande de remise de l'assurée. Le SPC avait constaté que l'époux de l'assurée avait pris sa retraite anticipée dès le 1^{er} octobre 2021 et qu'il percevait depuis lors une rente mensuelle servie par la caisse de retraite anticipée RESOR. Le SPC avait aussi appris que le fils de l'assurée avait habité dans le logement familial jusqu'au 31 mars 2024, ce qui avait entraîné une diminution de la dépense de loyer. Dans la mesure où les

renseignements relatifs à la retraite anticipée de l'époux de l'assurée ainsi qu'à la cohabitation avec leur fils n'étaient pas parvenus au SPC sans retard, mais dans le cadre de la révision périodique du dossier, la bonne foi de l'assurée ne pouvait pas être reconnue.

e. Le 4 mars 2025, l'assurée a formé opposition à cette décision. Dans son courrier, elle a souhaité faire part de sa situation difficile. Elle a expliqué que, depuis que son mari bénéficiait d'une retraite anticipée prise en octobre 2024, leur vie avait changé. À la suite du refus de sa demande de remise, elle a exprimé son souhait de se présenter oralement dans le cadre d'une entrevue sur rendez-vous, laquelle devait faire l'objet d'un procès-verbal.

f. Par décision sur opposition du 28 mars 2025, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé la décision du 13 février 2025. L'assurée ne mettait pas en cause l'appréciation de la bonne foi effectuée par le SPC dans sa décision du 13 février 2025. Dans la mesure où l'octroi de la remise exigeait que les deux conditions cumulatives de la bonne foi et de la charge trop lourde soient remplies en même temps, ce qui n'était pas le cas dans la situation de l'assurée puisqu'il manquait la condition de la bonne foi, la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 9'035.50 ne pouvait pas lui être accordée.

C. a. Par acte du 7 avril 2025, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre cette décision. Elle a expliqué que sa situation financière avait changé depuis que son époux avait pris sa retraite en octobre 2024 : ce dernier avait retiré un capital de 2^e pilier de CHF 72'000.-, mais cette somme diminuait vite. Son mari était parti en vacances et avait retiré de l'argent, leur fils était en prison et ils lui versaient CHF 300.- par mois. Elle devait également payer les cotisations à l'AVS pour les années 2022, 2023 et 2024. Leur fils allait sortir de prison à la fin du mois d'avril 2025, pour ensuite séjourner deux mois à l'hôpital de Belle-Idée, avant de rejoindre les Établissements pour l'intégration (ci-après : EPI). Suivant l'évolution de sa situation aux EPI, elle envisageait de lui financer une cure de désintoxication, car il lui semblait important qu'il puisse enfin bénéficier d'une thérapie. Elle était stressée car ils avaient de faibles revenus et le capital de 2^e pilier diminuait vite.

b. Par réponse du 28 avril 2025, le SPC a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique reçue le 14 mai 2025 par le SPC et transmise le 19 mai 2025 à la chambre de céans, la recourante a persisté dans les termes de son recours.

Elle a produit les relevés bancaires de son propre compte ainsi que de celui de son époux pour la période du 1^{er} juillet 2024 au 30 avril 2025.

d. Par duplique du 12 juin 2025, l'intimé a persisté dans les termes et conclusions de sa réponse du 28 avril 2025.

e. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté dans la forme et le délai de 30 jours prévus par la loi (art. 56 ss LPGA et 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'accorder à la recourante la remise de son obligation de restituer la somme de CHF 9'035.50.-, au motif qu'elle ne remplissait pas la condition de la bonne foi. Il ne porte pas sur la condition de la situation difficile qui n'a pas été traitée dans la décision litigieuse.

3.

3.1 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.

Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1).

L'art. 4 de l'ordonnance fédérale 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).

À teneur de l'art. 24 LPCC, 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 (al. 1). Le règlement fixe la procédure de la demande de remise ainsi que les conditions de la situation difficile (al. 2).

L'art. 15 al. 1 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) prévoit 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.

3.2 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 examiné 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2).

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 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2). 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. ; ATF 138 V 218 consid. 4). 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 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 (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).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner ; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2023 du 21 décembre 2023 consid. 3.2.2 et la référence).

Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC), valable dès le 12 avril 2011 (état au 1^{er} janvier 2025), énoncent que si une prestation complémentaire est versée à tort et que l'assuré ne pouvait s'en rendre compte en faisant preuve de l'attention minimale exigible au vu des circonstances et du cas d'espèce, force est d'admettre la bonne foi (DPC, n. 4652.01). À l'inverse, nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui. Ainsi, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée lorsque le versement à tort d'une prestation complémentaire est dû à une grave négligence ou au dol de la personne tenue à restitution. Tel est le cas si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou que des indications fausses ont été fournies intentionnellement ou par négligence grave ; il en est de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas été annoncé ou l'a été avec retard, ou lorsque des prestations complémentaires indues ont été acceptées en connaissance de leur caractère indu (DPC, n. 4652.02). 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 prestations complémentaires, n'annonce pas une erreur de calcul qu'elle aurait facilement pu reconnaître (DPC, n. 4652.03).

3.3 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4.

4.1 En l'occurrence, la recourante a annoncé le 25 avril 2024 que son fils était revenu vivre au domicile familial en mai 2023. L'intimé a par ailleurs appris, à la suite de la transmission de documents par la recourante le 25 avril 2025, que l'époux de celle-ci avait pris sa retraite anticipée en octobre 2021 et percevait depuis lors une rente mensuelle servie par la caisse de retraite anticipée RESOR.

L'intimé estime que ces renseignements lui sont parvenus tardivement et que la condition de la bonne foi ne pouvait en conséquence pas être admise. Il a donc réclamé à la recourante le remboursement de CHF 9'035.50, soit CHF 7'935.70 pour les réductions individuelles de primes d'assurance-maladie et de CHF 1'099.80 pour les frais de maladie perçus en trop entre le 1^{er} juin 2023 et le 31 mars 2024, correspondant à la période où le fils de la recourante vivait au domicile familial.

4.2 La recourante soutient qu'en raison des événements difficiles survenus avec son fils, avertir l'intimé de son retour à la maison lui avait échappé.

Les circonstances invoquées par la recourante ne permettent pas de retenir sa bonne foi au sens juridique, car bien que difficiles, elles ne l'empêchaient pas de respecter son obligation de renseigner, qui lui avait été rappelée régulièrement par l'intimé. Son retard de près d'un an dans la communication du fait que son fils était revenu vivre chez elle constitue un manquement à l'obligation d'informer et une négligence grave selon la jurisprudence et les DPC. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que la condition de la bonne foi de la recourante n'était pas réalisée et qu'il a refusé la demande de remise.

4.3 La recourante a allégué dans ses écritures que le remboursement du montant réclamé aggraverait sa situation financière déjà difficile. Il convient toutefois de rappeler que la remise de l'obligation de restituer ne peut être accordée que si les deux conditions cumulatives de la bonne foi et de la situation financière difficile sont réalisées. Dans le cas présent, l'annonce tardive du changement de la situation personnelle de la recourante exclut sa bonne foi, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'analyser la condition de la situation financière difficile.

4.4 Partant, le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} *a contrario* 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

Melina CHODYNIECKI

Catherine TAPPONNIER

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