



POUVOIR JUDICIAIRE

A/244/2020

ATAS/835/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 6 octobre 2020**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée c/o Madame B\_\_\_\_\_, à  
CAROUGE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : la bénéficiaire ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1997, a reçu des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) et des subsides d'assurance-maladie depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012.
2. Par décision du 25 octobre 2019, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a recalculé le droit aux prestations de la bénéficiaire, prenant en compte les revenus qu'elle percevait dans le cadre de son apprentissage depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016 et dont il n'avait pas connaissance auparavant. Il a considéré qu'elle n'avait plus droit aux prestations depuis cette date et a requis la restitution du trop-perçu de CHF 542.- pour la période rétroactive du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 octobre 2019.
3. Par décision du même jour, le SPC a réclamé également le remboursement de la somme de CHF 6'580.- correspondant aux subsides d'assurance-maladie versés indûment depuis 2016.
4. Le 30 octobre 2019, la bénéficiaire a formé opposition à ces deux décisions, concluant à ce qu'elles soient reconsidérées et qu'elle puisse continuer à recevoir les prestations. Elle ne comprenait pas les décisions du SPC expliquant avoir envoyé son contrat d'apprentissage dans le courant du mois de septembre 2016, en même temps que sa première attestation scolaire.
5. Par décision du 9 décembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition formée par la bénéficiaire. Seules les attestations de scolarité lui avait été communiquées par l'intéressée. En apprenant qu'elle percevait des gains d'apprentissage depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, il avait repris le calcul de son droit aux prestations en les prenant en compte et constaté que le revenu déterminant était supérieur aux dépenses reconnues. Le versement de prestations complémentaires était donc exclu et il réclamait la restitution du trop-perçu – y compris des subsides d'assurance-maladie – durant la période du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 octobre 2019, pour un montant total de CHF 7'122.-.
6. Par acte du 20 janvier 2020, la bénéficiaire a recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle acceptait les nouveaux calculs mais contestait le remboursement du montant de CHF 7'122.- et le fait que l'intimé n'ait pas reçu son contrat d'apprentissage en 2016.
7. Par réponse du 17 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, la recourante n'apportant pas la preuve de la production du contrat d'apprentissage en 2016 et n'invoquant aucun argument susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.
8. La chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante, qui n'a pas formulé d'observations dans le délai imparti à cet effet.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS 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 respectivement à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi (genevoise) sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, ainsi que - même si l'art. 134 LOJ ne l'indique pas - sur celles prévues à l'art. 36 de la loi (genevoise) d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05).

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

2. 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).

Les dispositions de la LPGA s'appliquent également en matière d'assurance-maladie (art. 1 LAMal) à moins qu'il n'y soit expressément dérogé, ce qui est notamment le cas en cas de réduction de primes au sens de l'art. 65 LAMal.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 18 décembre au 2 janvier inclus, le recours est recevable (art. 56 al. 1 LPGA ; art. 43 et 43B let. c LPCC ; art. 36 et 37 let. c LaLAMal ; art. 62 ss, 89A ss et 89C let. c LPA).
4. Le litige porte sur le droit de l'intimé de réclamer à la recourante la restitution d'un montant de CHF 7'122.- à titre de prestations complémentaires cantonales et de subsides d'assurance-maladie versés en trop du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 octobre 2019. La recourante ne percevant que des PCC, à l'exclusion des prestations complémentaires fédérales, l'objet du litige est circonscrit aux premières.
5. Selon l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

Le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). Les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. a LPC, applicable via le renvoi de l'art. 5 LPCC).

---

Selon l'art. 24 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LPCC, les prestations complémentaires cantonales indûment touchées doivent être restituées.

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 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

Selon l'art. 14 al. 2 RPCC-AVS/AI, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

L'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a ; ATF 122 V 134 consid. 2c ; ATF 122 V 169 V consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6). L'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

6. À teneur de l'art. 19 al. 1 LaLAMal, conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie.

Selon l'art. 20 al. 1 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont notamment destinés : aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (let. b).

Les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA (art. 33 al. 1 LaLAMal). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (art. 33 al. 2 LaLAMal). Par service, il faut comprendre le service des prestations complémentaires (cf. art. 20 LaLAMAL).

7. a. En vertu des art. 25 al. 2 LPGA et 28 LPCC, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

Ces délais sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2 ; 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).

Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1).

En règle générale, le délai absolu de cinq ans doit être calculé à partir du moment où la prestation a été effectivement fournie. En d'autres termes, cela signifie que si l'assureur rend une décision de restitution dans le délai relatif d'un an, il peut réclamer le remboursement des prestations versées au cours des cinq dernières années, le remboursement des prestations ayant été versées plus de cinq ans auparavant étant périmé (arrêt du Tribunal fédéral U 33/05 du 20 novembre 2006 consid. 2.3.2).

b. 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 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 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).

8. En l'espèce, la décision querellée est motivée par le fait que la recourante perçoit des gains d'apprentissage depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, lesquels n'ont pas été pris en compte dans le calcul du revenu déterminant. Il s'agit là d'un fait nouveau suffisamment important permettant la révision d'une décision, ce que la recourante ne conteste pas. Elle fait uniquement valoir avoir transmis son contrat d'apprentissage en septembre 2016.

Il convient donc de déterminer si l'intimé a respecté le délai relatif d'une année à compter du moment où il a eu connaissance des faits.

Il ressort du dossier que l'intimé a requis la production d'un contrat d'apprentissage par ses courriers des 4 novembre et 5 décembre 2013, 6 janvier 2014 et 21 octobre 2019. Or, à teneur des pièces transmises par les parties, le contrat d'apprentissage, datant du 19 mai 2016, n'a été transmis que le 23 octobre 2019 par courriel de la caisse de compensation. Quoiqu'en dise la recourante, aucune pièce au dossier ne permet de retenir que l'intéressée aurait transmis le contrat avant cette date. Par conséquent, le point de départ des délais d'un et de cinq ans correspond au 23 octobre 2019. En réclamant la restitution des prestations indues par décision du 25 octobre 2019, l'intimé a agi dans le délai relatif d'une année. Les prestations et subsides faisant l'objet de la demande de restitution ont été versés du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 octobre 2019, de sorte que le délai absolu de cinq ans est également respecté.

Dès lors, l'intimé avait le droit de demander la restitution du montant de CHF 7'122.- à titre de prestations complémentaires cantonales et de subsides d'assurance-maladie versés en trop du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 octobre 2019.

9. Toutefois, il est loisible à la recourante de demander une remise de l'obligation de restituer la somme réclamée. En effet, aux termes des art. 25 al. 1 2<sup>ème</sup> phr. LPGA et 24 al. 1 2<sup>ème</sup> phr. LPCC, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation financière difficile.

Les art. 4 al. 4 OPGA et art. 15 al. 2 RPCC-AVS/AI prescrivent à cet égard que la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée et accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans un délai de trente jours à compter de l'entrée en

force de la décision de restitution. Ce délai constitue toutefois un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3).

10. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Pour le surplus, 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 NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

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