

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3323/2025

ATAS/981/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 décembre 2025

Chambre 5

En la cause

A_____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : la bénéficiaire), née en _____ 1988, perçoit des prestations complémentaires versées par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).
- b.** Par décision sur opposition du 6 juin 2025, le SPC a ramené à CHF 21'747.90 le montant que la bénéficiaire devait lui rembourser suite à la perception de la part d'héritage de son défunt père. Ladite décision n'a pas été querellée et est entrée en force.
- B.** **a.** Suite à la demande de remise de son obligation de rembourser ledit montant déposée par la bénéficiaire, le SPC a rendu une décision de rejet de la demande de remise, datée du 12 août 2025, motivée par l'absence de la condition de bonne foi.
- b.** Par courrier du 25 août 2025, la bénéficiaire s'est opposée à la décision du 12 août 2025, faisant valoir qu'elle avait constamment fourni au SPC les renseignements et documents demandés par ce dernier, tout en rappelant que le décès étant survenu en France, les démarches successorales étaient soumises au droit français et, en raison de la présence de deux demi-frères mineurs, la procédure de partage avait duré plus longtemps. La bénéficiaire demandait au SPC de tenir compte de ces éléments pour reconnaître que la condition de bonne foi était remplie et accepter la demande de remise.
- c.** Par décision sur opposition du 5 septembre 2025, le SPC a rejeté l'opposition au motif qu'il n'avait appris qu'en date du 17 mai 2022 le décès du père de la bénéficiaire alors que ce dernier était décédé le 8 décembre 2021. Au vu de ce retard dans l'obligation de fournir spontanément et rapidement des informations pouvant avoir une incidence sur les prestations versées, le principe de bonne foi ne pouvait pas être reconnu et la décision du 12 août 2025 était confirmée.
- C.** **a.** Par acte posté en date du 24 septembre 2025, la bénéficiaire a interjeté recours contre la décision du 5 septembre 2025 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a repris, en substance, l'argumentation déjà développée au stade de l'opposition et a conclu à l'annulation de la décision contestée.
- b.** Par réponse du 17 octobre 2025, le SPC a conclu au rejet du recours au motif que la recourante ne pouvait pas ignorer, compte tenu des nombreuses mesures d'instruction visant à reconnaître sa part d'héritage, que l'accroissement de sa fortune aurait vraisemblablement pour corollaire une diminution de ses prestations, respectivement une demande de restitution.
- c.** Par réplique du 26 novembre 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions, répétant qu'elle contestait fermement l'appréciation selon laquelle la condition de bonne foi n'était pas réalisée en faisant valoir que, pendant toute la

période concernée, elle subissait un traitement de chimiothérapie et radiothérapie, et des effets secondaires particulièrement lourds.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

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 21'747.90, au motif qu'elle ne remplissait pas la condition de la bonne foi.

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.

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).

3.2 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 directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC), valables 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).

4.

4.1 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).

4.2 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).

5.

5.1 En l'espèce, le SPC a pris connaissance du décès du père de la bénéficiaire, de manière quelque peu fortuite, à réception de la correspondance de la recourante du 17 mai 2022, qui n'avait d'ailleurs pas pour objet d'informer le SPC, mais correspondait à une demande de remise, dont le texte mentionnait le décès du père de la bénéficiaire, survenu le 8 décembre 2021, entre autres informations.

Au regard de son obligation d'information rapide et spontanée, il incombait à la recourante d'informer immédiatement le SPC de cette nouvelle situation (cf. 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]), ce qu'elle n'a fait que plus de cinq mois après cet événement.

5.2 Or, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de juger qu'un délai de deux mois pour se conformer à son obligation de renseigner l'administration d'une augmentation de ses revenus relevait d'une négligence grave excluant la bonne foi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C _640/2023 du 19 avril 2024 consid. 6 et 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.3).

Par ailleurs, la recourante ne pouvait ignorer que la perspective de percevoir une partie de l'héritage de son défunt père allait modifier sa fortune, ce qui avait pour corollaire une adaptation des prestations complémentaires ; partant, elle s'exposait à devoir très probablement restituer le trop-perçu.

Il s'ensuit que la recourante ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi, en l'absence d'autres circonstances particulières, ce qui exclut la remise de l'obligation de restituer.

6.

6.1 À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de confirmer la décision du SPC et de rejeter le recours.

6.2 Pour le surplus, 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. 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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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