

EN FAIT

1. Madame A _____ (ci-après : la bénéficiaire), née en _____ 1998, s'est vu réclamer par le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC), dont elle est bénéficiaire, la restitution de la somme de CHF 20'040.-, montant correspondant aux prestations versées à tort du 1^{er} juillet 2016 au 31 décembre 2018, suite à la prise en compte de façon erronée de la rente complémentaire servie par l'assurance-invalidité (cf. décision du 18 décembre 2018). En effet, durant la période concernée, le SPC n'avait tenu compte que d'une rente de CHF 729.- par année alors que ce montant correspondait à celui versé mensuellement à la bénéficiaire (soit CHF 8'748.- en lieu et place des CHF 729.- retenus).
2. Par décision du 26 avril 2019, le SPC a rejeté la demande de l'intéressée visant la remise de l'obligation de restituer la somme susmentionnée.
3. Le 20 mai 2019, celle-ci s'est opposée à cette décision en faisant remarquer que le montant réclamé trouvait son origine dans une erreur de calcul du SPC lui-même dans les calculs figurant dans les décisions de prestations des 10 novembre 2016, 15 décembre 2016 et 13 décembre 2017. Elle a souligné n'avoir pour sa part jamais omis de signaler le moindre changement dans sa situation. Elle a ajouté qu'à l'époque des décisions erronées, elle était très jeune, rencontrait des problèmes de santé, gérait seule ses affaires (c'est-à-dire sans aucun adulte pour l'assister) et que les décisions ne mentionnaient pas explicitement le caractère mensuel ou annuel des montants retenus. Elle considérait dès lors comme abusif de conclure qu'en faisant preuve de la vigilance raisonnablement exigible, elle aurait dû déceler l'erreur commise.
4. Par décision du 2 septembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition.

Il a maintenu qu'il pouvait être raisonnablement exigé de la part de sa bénéficiaire qu'elle lui signalât que le montant des rentes complémentaires retenu dans le calcul des prestations ne correspondait pas à la réalité. Peu importait que l'erreur provienne de l'administration. Dans ces circonstances, la bonne foi au sens juridique du terme devait d'emblée être exclue, la négligence devant être considérée comme grave au vu du montant important généré en restitution.
5. Par écriture du 30 septembre 2019, la bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision en demandant à ce qu'il soit fait droit à sa demande de remise de l'obligation de restituer.

En substance, la recourante explique avoir quitté le domicile familial en 2016 pour s'installer chez sa grand-mère puis, après quelques mois, dans un logement en colocation pour jeunes adultes mis à disposition par une fondation.

C'est en août 2016, alors qu'elle n'était âgée que de 18 ans tout juste, qu'elle a déposé une demande de prestations complémentaires, lesquelles lui ont été allouées par décision du 10 novembre de la même année.

La recourante indique être à nouveau hébergée par sa grand-mère et ne disposer pour seul revenu que de la rente complémentaire de l'assurance-invalidité et des allocations d'études.

Elle proteste de sa bonne foi et rappelle que c'est le SPC qui a commis une erreur dès 2016, retenant à tort le montant mensuel de la rente complémentaire au lieu du montant annualisé. Cette erreur s'est reproduite dans les décisions suivantes.

Jeune, dans une situation personnelle difficile avec un parcours scolaire irrégulier, il ne serait pas raisonnable de soutenir qu'elle aurait pu s'apercevoir de l'erreur effectuée dans le plan de calcul qui lui a été adressé, lequel n'est pas aisément intelligible et ne comporte que peu d'explications. Selon elle, l'erreur n'aurait pu être relevée que grâce à l'expérience ou après une recherche juridique dont elle n'avait clairement pas les capacités. Le montant retenu correspondait au montant de sa rente mensuelle. Elle ne pouvait savoir qu'il devait en fait être annualisé. Elle n'avait aucune raison de douter de l'exactitude des décisions qui lui ont été notifiées.

6. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 octobre 2019, a conclu au rejet du recours.

Le SPC rappelle qu'il est exigible d'un assuré qu'il vérifie les éléments pris en compte pour calculer son droit aux prestations en faisant preuve de l'attention requise.

Selon lui, la recourante aurait dû se rendre compte que le montant retenu correspondait à celui de sa rente mensuelle et non au total annuel et lui signaler l'erreur commise qui ressortait d'un examen sommaire des plans de calculs, car elle était manifeste.

7. Dans sa réplique du 21 novembre 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle ne conteste aucunement son devoir de vigilance, mais le fait que l'erreur commise puisse être tenue pour manifeste. En effet, aucun élément ne lui permettait de considérer d'emblée que le montant retenu devait être annualisé.

Voir figurer le montant perçu chaque mois, qui lui était familier, lui a au contraire fait penser que c'était le bon chiffre qui avait été reporté.

Qui plus, plusieurs décisions successives similaires lui ont été adressées, ce qui l'a confortée dans l'exactitude du plan de calcul.

Dans ces conditions, la recourante conteste avoir commis une faute grave.

8. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 23 janvier 2020, lors de laquelle la recourante a souligné une fois de plus avoir toujours transmis à l'intimé tous les documents en sa possession.

Elle a expliqué que le fait que le montant mentionné ne soit pas annualisé ne l'a pas choquée car, dans les documents qu'on lui demande de remplir, c'est en général le montant mensuel qui lui est demandé.

Pour le surplus, la recourante a produit le résultat d'une évaluation neuropsychologique effectuée en août 2019, concluant à un trouble de déficit de l'attention (TDAH) associé à des manifestations de personnalité émotionnellement labile, dont l'intimé a considéré qu'il était insuffisant pour en déduire une quelconque diminution de la capacité de discernement, raison pour laquelle il a persisté dans ses conclusions.

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. Interjeté dans les forme et délai requis par la loi, le recours est recevable.
3. 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 art. 25, complété par les art. 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 PCC.

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 de CHF 20'040.- a été fixée quant à son principe et à sa quotité par la décision du 18 décembre 2018 entrée en force.

Dès lors, le litige se limite à la question du bien-fondé du refus de remise de l'obligation de restituer la somme dite.

4. 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 indu 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).

5. En l'espèce, il est établi que c'est par erreur que l'intimé a pris en compte dans ses calculs le montant de la rente mensuelle allouée à la recourante sans l'annualiser.

Certes, comme le soutient l'intimé, il appartient à chaque bénéficiaire de vérifier le calcul des prestations qui lui est soumis et de signaler toute erreur qui lui apparaîtrait. Selon la jurisprudence, il convient alors en particulier d'examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'intéressé 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.

L'intimé considère que l'erreur qu'il a commise en l'espèce était si manifeste qu'elle ressortait d'un examen sommaire des plans de calculs. Il apparaît toutefois contradictoire de qualifier l'erreur de manifeste alors même que les gestionnaires de

l'intimé l'ont répétée trois années de suite et ce, alors même qu'on pouvait attendre d'eux un « examen sommaire » des plans de calculs chaque fois. Si l'erreur ne leur a alors pas sauté aux yeux, peut-on déceimment reprocher à une jeune femme qu'elle la décèle au premier abord alors même que le montant indiqué correspondait bien à celui de la rente mensuelle qu'elle avait dûment annoncée ? C'est d'autant moins soutenable que le plan de calcul ne précise nulle part que le montant devrait correspondre à celui des revenus annuels.

S'ajoute à cet élément le fait que la recourante a toujours fait preuve, depuis qu'elle bénéficie des prestations de l'intimé, d'assiduité en remplissant ses obligations d'information et d'annonce.

Enfin, le trouble de l'attention dont elle est atteinte, s'il ne diminue en effet en rien sa capacité de discernement, est un élément qui vient s'ajouter à l'ensemble des circonstances, lesquelles conduisent la Cour de céans à considérer qu'en l'occurrence, seule une négligence légère peut être reprochée à la recourante dont la bonne foi ne saurait être mise en doute au vu de tous les éléments susmentionnés.

Eu égard à ces circonstances très particulières, la bonne foi de la recourante est reconnue.

Le recours est en ce sens partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour examen de la condition relative à la situation financière difficile et nouvelle décision.

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. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 2 septembre 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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 SÉCHAUD

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