

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3731/2024

ATAS/515/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 juin 2025

Chambre 3

En la cause

A_____

recourant

représenté par CAP Protection Juridique SA, mandataire

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges
assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : le bénéficiaire ou l'assuré) bénéficie de prestations complémentaires depuis 2016.
- b.** Le 18 juillet 2022, le bénéficiaire a déposé divers documents au guichet du SPC pour attester de l'évolution de sa situation financière. Au nombre de ces pièces figurait un décompte de GENERALI en lien avec une rente du pilier 3B. Ce décompte, daté du 20 mai 2022, faisait état de l'octroi d'une rente pour incapacité de gain allouée à l'intéressé avec effet rétroactif au 26 novembre 2019 et mentionnait un montant dû de CHF 21'875.- pour la période du 26 novembre 2019 au 30 avril 2022.
- c.** Par décisions des 6 décembre 2022, 18 janvier 2023, 6 mars 2023, 1^{er} juin 2023 et 1^{er} décembre 2023, le SPC a statué sur le droit aux prestations de l'assuré sans jamais prendre en compte les documents produits en juillet 2022. Dans chacune de ces décisions, seule la rente du 2^{ème} pilier était mentionnée au nombre des revenus déterminants.
- B.** **a.** Par décisions des 22 et 23 juillet 2024, confirmées sur oppositions le 15 août 2024, le SPC a procédé au recalcul des prestations dues à son bénéficiaire à compter du 1^{er} janvier 2023, en y intégrant la rente du pilier 3B, d'une part, et en tenant compte de l'augmentation de la rente du 2^{ème} pilier de l'intéressé (de CHF 9'354.- à CHF 9'681.-, soit une augmentation de CHF 327.-), d'autre part. Le SPC a constaté que la somme de CHF 15'816.30 (CHF 11'934.- de prestations + CHF 3'882.30 de subsides d'assurance-maladie) avait été versée à tort, dont il a réclamé la restitution.
- b.** Par décision du 10 octobre 2024, le SPC a en outre rejeté la demande de son bénéficiaire visant la remise de l'obligation de restituer, au motif que la condition relative à la bonne foi n'était pas remplie. Il était reproché au bénéficiaire de n'avoir pas annoncé immédiatement et spontanément des ressources supplémentaires. Le SPC affirmait alors n'avoir découvert l'existence de la rente du 3^{ème} pilier qu'à l'ouverture de la révision périodique du dossier initiée le 20 juin 2024.
- c.** Le 16 octobre 2024, l'intéressé s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que, s'agissant de la prise en compte rétroactive de sa rente du pilier 3B dans les calculs, sa bonne foi devrait être reconnue, puisqu'il avait produit les documents y relatifs en juillet 2022 déjà.
- d.** Par décision du 25 octobre 2024, le SPC a rejeté l'opposition. Il a admis que l'assuré avait déposé en juillet 2022 des documents attestant de la rente allouée par le 3^{ème} pilier. Ce nonobstant, il a considéré que la condition relative à la bonne foi n'était néanmoins pas remplie et que l'assuré s'était rendu coupable d'une négligence grave en ne contestant pas les plans de calculs contenus dans les

décisions rendues après le 18 juillet 2022. Il a fait remarquer que ce n'étaient pas moins de cinq décisions qui avaient été notifiées entre le 6 décembre 2022 et le 1^{er} décembre 2023. Or, pas une fois l'intéressé n'avait attiré l'attention du SPC sur le fait que seule sa rente du 2^{ème} pilier était mentionnée dans les revenus déterminants pour le calcul de ses prestations. Selon le SPC, cette erreur n'était pas difficile à constater et, même en cas de doute, le bénéficiaire aurait dû lui demander des éclaircissements, d'autant que son devoir de contrôle et d'annonce lui avait été régulièrement rappelé depuis 2016.

Cette omission avait eu pour conséquence qu'entre 2019 et 2022, le bénéficiaire avait profité d'un calcul de ses prestations extrêmement favorable.

- C. a.** Par écriture du 8 novembre 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en demandant préalablement la « confirmation » de l'effet suspensif, principalement, la remise de l'obligation de restituer la somme réclamée par décision du 15 août 2024, subsidiairement la remise de l'obligation de restituer une partie de la créance du SPC « dans une mesure que la Cour estimerait juste et équitable compte tenu de l'ensemble des circonstances ».

Le recourant note que l'intimé reconnaît avoir reçu les documents attestant de la modification de sa situation financière en juillet 2022. Il fait valoir qu'un administré peut raisonnablement partir du principe que, lorsqu'il remet des documents sur sa situation financière, qui plus est en mains propres, l'autorité usera d'un minimum de diligence et d'attention pour en tenir compte.

Il admet ne pas avoir attiré l'attention du SPC à l'occasion des cinq décisions qui ont été rendues postérieurement. Il fait remarquer que cela constitue néanmoins autant d'occasions pour le SPC de se rendre compte de son erreur. D'autant que les gestionnaires de l'intimé, contrairement à lui, disposent des compétences nécessaires pour comprendre les calculs complexes du droit aux prestations. Il argue que la détection de l'omission de sa rente de pilier 3B est ardue et n'était pas manifeste. Il ajoute que le fait qu'il ait spontanément annoncé au SPC l'évolution de sa situation financière démontre plutôt sa bonne foi.

Selon le recourant, le délai relatif d'une année pour demander la restitution a débuté au plus tard le 1er juin 2023, car en usant de l'attention raisonnablement exigible, le SPC aurait dû se rendre compte de son erreur lorsqu'il a rendu sa décision du 1er juin 2023. Il en tire la conclusion que les décisions en restitution des 22 et 23 juillet 2024 ont été rendues tardivement. Bien qu'il ne conteste pas que lesdites décisions en restitution sont désormais entrées en force, il espère qu'il sera tenu compte de son argumentation pour apprécier le bien-fondé du refus de la demande de remise de l'obligation de restituer.

Quant à la demande en restitution en lien avec les réductions de primes d'assurance-maladie, aucun élément du dossier ne permet de considérer qu'il aurait pu en avoir une quelconque perception, de sorte qu'on peine à comprendre comment sa bonne foi pourrait être niée de ce fait.

Enfin, s'agissant de l'augmentation annuelle de CHF 327.- de sa rente de prévoyance professionnelle, il fait remarquer que cela correspond à une augmentation mensuelle de CHF 27.27 et qu'il n'est dès lors pas étonnant qu'il n'ait pas été en mesure de l'identifier lors du premier versement mensuel de sa rente révisée, en 2023. Il admet avoir manqué de diligence en ne transmettant pas immédiatement l'attestation fiscale y relative reçue en janvier 2024, mais allègue que l'augmentation annuelle de CHF 327.- n'était pas d'une ampleur telle qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'elle lui saute aux yeux.

Pour le surplus, il soutient qu'il remplit les conditions relatives à la situation financière difficile.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 25 novembre 2024, a conclu au rejet du recours.

En premier lieu, il fait remarquer que le recours a un effet suspensif de par la loi.

Pour le surplus, quant au fond du litige, l'intimé se réfère simplement à la décision attaquée.

c. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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 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).

1.3 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé du rejet de la demande de remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 15'816.30.

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.

Selon l'art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA – RS 830.11), 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). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5).

Le délai de 30 jours prévu par l'art. 4 al. 4 OPGA pour le dépôt de la demande de remise est un délai d'ordre et non un délai de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3).

À teneur de l'art. 24 LPCC, les prestations cantonales 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 Au regard de la jurisprudence relative à l'art. 25 LPGA, la procédure de restitution des prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle celles-ci ont été allouées sont réalisées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 207/04 du 20 janvier 2006 consid. 4) ; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA et des dispositions particulières ; le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1,

2^{ème} phrase LPGA (*cf.* art. 3 et 4 OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.1.1 et 5.2).

4.

4.1 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).

Aux termes de 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), l'ayant droit 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. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

À teneur de l'art. 11 al. 1 LPCC, le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression.

4.2 La réalisation de la condition de la bonne foi, présumée en règle générale (art. 3 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 [CC] – RS 210), doit être examinée 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3 et 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4).

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 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, sans que l'on puisse occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (capacité de discernement, état de santé, niveau de formation, etc. ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_413/2016 du 26 septembre 2016 consid. 3.1). 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 sa part 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).

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 sur un tel élément (ATF 112 V 97 consid. 2c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_16/2019 consid. 4 et 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, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts - ATSG, 4^{ème} éd. 2020, n. 65 *ad* art. 25 LPGA).

5. 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; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 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).

6.

6.1 En l'espèce, il est constant que le recourant, du fait de la non-prise en compte de la rente allouée par le 3^{ème} pilier dans le calcul de son droit, a bénéficié de prestations qui lui ont été versées à tort, ce qu'il ne conteste au demeurant pas.

L'intimé considère que la remise de rembourser la somme versée à tort ne peut être accordée. Il reconnaît désormais que le recourant lui a bien transmis, dès juillet 2022, les documents relatifs à l'octroi de la rente versée par GENERALI. Cela étant, il lui reproche de n'avoir pas vérifié le calcul des prestations qui lui ont été allouées depuis lors et de ne pas l'avoir avisé qu'il avait omis de prendre ladite rente en compte. Selon l'intimé, cette omission est constitutive d'une négligence grave, ce qui exclut la reconnaissance de la bonne foi de l'assuré.

6.2 Le recourant fait valoir en substance que, dès lors qu'il avait satisfait à son obligation d'annoncer, il pouvait raisonnablement penser que le SPC ferait le nécessaire.

Il est vrai que le recourant a effectivement annoncé en temps utile au SPC les prestations issues du 3^{ème} pilier. Cela étant, il lui incombait également de s'assurer, au fil des décisions rendues postérieurement à cette annonce, que le revenu annoncé était bel et bien pris en compte. Contrairement à ce qu'il allègue, l'omission du revenu en question était manifeste, même pour un quidam non rompu à l'exercice du calcul de prestations, dans la mesure où les plans de calculs annexés aux différentes décisions – cinq – qui ont été rendues par la suite mentionnaient expressément tous les revenus pris en considération. Il était ainsi évident que si la rente du 2^{ème} pilier apparaissait, celle du 3^{ème} pilier faisait défaut. Comme rappelé ci-avant, 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 sa part qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre de lui qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce. Cette obligation de vérifier les calculs est régulièrement rappelée à tous les bénéficiaires de prestations. Certes, le SPC a également fait preuve de négligence dans le dossier du recourant. Cela n'exonérerait pas pour autant ce dernier de ses propres obligations. La non-vérification des plans de calcul par le bénéficiaire a ainsi eu pour conséquence qu'il a reçu des prestations à tort de 2019 à 2024, ce qui représente un montant de plusieurs dizaines de milliers de francs, dont seule une partie est sujette à remboursement compte tenu des délais de prescription. À cet égard, l'argumentation de l'intéressé quant à une éventuelle prescription totale du droit de l'intimé à réclamer la restitution est sans pertinence aucune, dans la mesure où les décisions en restitution, ainsi qu'il en convient lui-même, sont entrées en force. Ce point excède donc l'objet du litige.

Quant à l'argument selon lequel le recourant ne pouvait comprendre les « réductions de primes d'assurance-maladie », il semble que l'intéressé se

fourvoie. Cela n'a rien à voir avec une éventuelle annonce relative à des réductions de primes d'assurance-maladie. Simplement, les bases de calcul de son droit aux prestations ayant changé, le montant des subsides d'assurance-maladie qui lui ont été octroyés s'est – à l'instar des prestations complémentaires – avéré trop important et il lui est demandé la restitution du trop-perçu.

Enfin, s'agissant de l'augmentation annuelle de CHF 327.- de sa rente de prévoyance professionnelle, certes, comme le fait remarquer le recourant, cela correspond à une augmentation mensuelle de CHF 27.27 dont on peut admettre qu'elle ait pu lui échapper. Cela étant, cette différence de montant vient s'ajouter à ceux déjà importants du 3^{ème} pilier, de sorte que, globalement, cela ne peut être qualifié de négligence légère.

Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de remise au motif que la bonne foi du recourant ne pouvait être reconnue.

7. En conséquence, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario* et 89H al. 1 LPA).

**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

Pascale HUGI

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