RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4337/2019 **ATAS/106/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 février 2021

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, représentée par GROUPE SIDA GENÈVE	recourante

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. En date du 19 mars 2010, Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1965, a communiqué au service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) un formulaire de demande de prestations, avec plusieurs documents annexés, dont notamment, un relevé de prévoyance professionnelle de l'assurance AXA Winterthur (ci-après : AXA) daté du 20 janvier 2010 et faisant apparaître la rente d'invalidité versée en sa faveur depuis 2003 jusqu'à 2009 ; le dernier montant de la rente, pour les prestations versées du 1er janvier au 31 décembre 2009, s'élevait à CHF 3'208.- par année.

2. En date du 7 avril 2010, le SPC a demandé à l'intéressée de lui transmettre la copie de la décision de la rente professionnelle de AXA, dès le 1er juin 2008, suite au changement de son taux d'invalidité passant de 50 à 100%.

3. AXA a répondu directement au SPC, par courrier du 16 avril 2010, informant ce dernier qu'il ne pouvait pas répondre à la requête du 7 avril 2010 pour l'instant, car il était dans l'attente de la décision définitive et chiffrée de l'assurance-invalidité relative au projet d'augmentation de la rente d'invalidité du 15 février 2010, cette décision étant nécessaire, dans le calcul de sur-indemnisation ; copie du courrier était adressée à l'intéressée.

4. En date du 28 avril 2010, AXA a transmis à l'intéressée son décompte de prestations de rente d'invalidité LPP, retenant un degré d'invalidité de 100%, une partie de prévoyance de 50%, un degré de prestations de 100% et aboutissant à une décision d'octroi d'une prestation annuelle de CHF 14'400.-. Copie dudit courrier a été adressée au SPC qui l'a reçue en date du 5 mai 2010.

5. L'intéressée perçoit donc deux rentes d'invalidité au titre du second pilier, depuis l'année 2010.

6. Entre 2010 et 2018, le SPC n'a pas procédé à une révision du dossier de l'intéressée qui a reçu, régulièrement, le tableau des calculs concernant les prestations.

7. Chaque année, le SPC a communiqué à l'intéressée, conformément à sa pratique générale, un courrier rappelant à cette dernière qu'elle devait vérifier les calculs et communiquer au SPC d'éventuelles erreurs ou changement de sa situation financière.

8. Le plan de calcul des prestations complémentaires accompagnant la décision du 25 mars 2014 faisait apparaître, sous la rubrique « Revenu déterminant » et la sous-rubrique « Rentes, indemnités et pension », pour la période allant du 1er mars 2008 au 28 février 2010, une rente de second pilier de CHF 3'208.-. À compter du 1er mars 2010, le plan de calcul faisait apparaître, sous cette même rubrique, une rente de second pilier de CHF 14'400.-.

9. Le montant de CHF 14'400.- a été retenu dans les tableaux de calcul du SPC à titre de rente de second pilier pour les années 2011 à 2018, ledit montant apparaissant

dans le plan de calcul du 13 décembre 2017, pour les prestations complémentaires versées à partir du 1er janvier 2018.

10. Lors de la révision du dossier de l'intéressée, le SPC lui a demandé, le 31 juillet 2018, tous les documents qui pouvaient être nécessaires, afin de procéder à une réévaluation.

11. L'intéressée a transmis au SPC les pièces demandées parmi lesquelles figuraient une attestation de rente d'invalidité 2012, délivrée par AXA et datée du 15 janvier 2013, confirmant le versement d'une rente annuelle de CHF 3'208.20 et une seconde attestation de rente d'invalidité 2013, délivrée par AXA et datée du 13 janvier 2014, confirmant le versement d'une rente annuelle de CHF 14'425.80.

12. Après examen des documents reçus, le SPC a constaté qu'il n'avait pas tenu compte du montant de la seconde rente d'invalidité LPP, celle de CHF 3'208.20, dans le calcul des prestations servies à l'intéressée de 2010 à 2018.

13. Dans le plan de calcul accompagnant la décision de prestations complémentaires du 31 juillet 2018, le montant retenu au titre du deuxième pilier s'est élevé à CHF 17'634.-, correspondant à l'addition des deux rentes invalidité LPP (14'425.80 + 3208.20) perçues par l'intéressée.

14. Par décision du 2 octobre 2018, le SPC a demandé à l'intéressée de lui restituer les montants qui avaient été perçus indûment et qui, selon ses calculs, s'élevaient à CHF 18'231.-.

15. Sur opposition, le SPC a tenu compte du délai de prescription invoqué par le conseil de l'intéressée et a procédé à un nouveau calcul du montant dont il demandait la restitution, le fixant à CHF 12'771.-.

16. Une décision sur opposition du 3 juin 2019, demandant la restitution du montant de CHF 12'771.-, a été rendue par le SPC ; l'intéressée ne l'a pas contestée et la décision est entrée en force.

17. Par courrier du 24 juin 2019, l'intéressée a demandé la remise de l'intégralité du montant dont le SPC réclamait la restitution.

18. Par décision du 20 août 2019, le SPC a refusé de concéder une remise à l'intéressée, au motif que cette dernière avait manqué à son devoir de contrôler les relevés qui lui étaient envoyés régulièrement et qui faisaient apparaître que la deuxième rente d'un montant de CHF 3'208.20 n'avait pas été prise en compte par ce service dans le cadre du calcul des prestations dont l'intéressée bénéficiait. Le SPC a considéré qu'en omettant de vérifier les calculs et d'annoncer au SPC qu'un montant annuel de plus de CHF 3'000.- n'avait pas été pris en compte dans ses revenus, l'intéressée avait commis une négligence grave qui, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, devait être assimilée à une absence de bonne foi, condition nécessaire pour obtenir une remise de l'obligation de restituer. Par conséquent, en raison de ce défaut de vigilance de l'intéressée, qui était considéré comme une négligence grave, le SPC refusait la demande de remise.

19. Sur opposition de l'intéressée, le SPC a intégralement confirmé les motivations et le dispositif de la décision du 20 août 2019, par décision sur opposition du 23 octobre 2019.

20. En date du 25 novembre 2019, le conseil de l'intéressée a déposé un recours à l'encontre de la décision du 23 octobre 2019, concluant à son annulation et à ce que la chambre de céans ordonne la remise de l'obligation de restituer le montant de CHF 12'771.-, au titre de trop versé pour la période allant du 1er novembre 2013 au 31 octobre 2018. La motivation était que l'intéressée n'avait commis qu'une négligence légère, ce qui ne faisait pas obstacle au principe de bonne foi et permettait ainsi d'obtenir la remise qu'elle réclamait. Les fiches de calcul qui étaient envoyées par le SPC n'étaient « pas compréhensibles pour les personnes lambda » et le défaut de notification de l'erreur dans les calculs ne pouvait pas être reproché à la recourante en tant que négligence grave, ce d'autant moins que le SPC était au courant du montant total de la rente, qui lui avait été communiqué en 2010, mais dont il n'avait apparemment pas tenu compte, oubliant ainsi de prendre en compte le montant versé au titre de la seconde rente d'invalidité LPP. Cette erreur du SPC ne pouvait pas être reprochée à l'intéressée qui était de bonne foi. De surcroît, le paiement du montant de CHF 12'771.- mettrait l'intéressée dans une situation financière difficile.

21. Par courrier du 9 décembre 2019, le SPC a répondu au recours, rappelant que l'argumentation de la recourante reprenait, en substance, les mêmes motifs que ce que le conseil de l'intéressée avait déjà fait valoir dans le cadre de son opposition. Dès lors, la position du SPC demeurait inchangée et celui-ci considérait que la condition de la bonne foi n'était pas remplie et concluait au rejet du recours.

22. Par courrier du 20 janvier 2020, la recourante a répliqué, demandant un délai pour produire des pièces documentant sa situation financière difficile et a ainsi communiqué à la chambre de céans, en date du 4 février 2020, le plan de calcul des prestations complémentaires établies par le SPC, dès le 1er janvier 2020, dont il ressortait que le total du revenu déterminant s'élevait à CHF 29'922.- pour un total des dépenses reconnues s'élevant à CHF 25'986.- pour les PCF et à CHF 36'291.- pour les PCC.

23. Les parties ont été entendues en comparution personnelle, en date du 1er octobre 2020.

    La recourante était arrivée en Suisse en 1990, depuis le Soudan et n'avait pas pu travailler, car elle devait s'occuper de ses enfants. Elle était allée à l'école jusqu'à l'âge de 15 ans et avait eu son premier enfant à l'âge de 17 ans. Elle avait appris l'anglais à l'école et le français en Suisse où elle avait suivi son époux. C'est en Suisse que des tests avaient permis de découvrir qu'elle était porteuse du VIH. Elle ne pouvait pas travailler avec son permis N et s'occupait de sa fille cadette qui avait quelques mois en 1990, ainsi que de ses deux autres enfants de 6 et 7 ans.

À partir de la découverte des trithérapies en 1996, elle avait commencé à suivre ces traitements. Elle avait travaillé comme femme de chambre, puis comme nettoyeuse au Groupe Sida et était bénévole à la Croix Rouge. Elle s'était beaucoup investie auprès des femmes africaines pour les aider à accepter leur séropositivité, leur expliquer les coutumes occidentales et pour leur venir en aide lorsqu'il y avait des violences conjugales. Depuis 2002, grâce à ses activités associatives et aux gens qu'elle avait connus, elle avait commencé à percevoir un salaire. Elle donnait des conférences dans le cadre du programme des Nations Unies et elle voyait des personnes haut-placées au sein de l'Office fédéral de la santé publique.

Elle avait cessé de travailler en 2008 et avait obtenu une rente d'invalidité, d'abord à 50% puis à 100%.

Son conseil avait rappelé que la recourante était passée par des moments très difficiles en raison de sa séropositivité qui avait eu un gros impact sur sa santé et ses facultés de concentration. Elle avait également subi des violences conjugales, suivies d'une procédure de divorce troublée et difficile. Le conseil s'engageait à communiquer à la chambre de céans des certificats médicaux de nature à confirmer que la recourante n'avait plus toute la clairvoyance nécessaire pour faire attention aux chiffres qui lui étaient envoyés par le SPC et déceler les erreurs de ce service.

La représentante du SPC a rappelé que la recourante n'avait pas annoncé percevoir une seconde rente LPP à hauteur de CHF 3'208.- par année. Elle reconnaissait que l'existence de cette rente était connue du SPC depuis 2010, mais qu'au moment où la recourante était passée d'une rente AI de 50% à une rente AI de 100%, pour une raison inconnue, le SPC n'avait retenu qu'une seule rente LPP, soit celle de CHF 14'400.- et n'avait plus tenu compte de la seconde rente LPP s'élevant à CHF 3'208.- par année. Sur interpellation du Président, la représentante du SPC reconnaissait que son service ne s'était pas montré très rigoureux en omettant le montant de la deuxième rente LPP qu'il connaissait pourtant. Elle ajoutait que le SPC considérait que le nombre d'années pendant lesquelles la recourante n'avait pas vérifié le tableau des montants, qu'on lui soumettait chaque année, était important et qu'il lui appartenait, vu le nombre d'années, de faire remarquer cette différence. Le SPC ne considérait pas que la recourante avait voulu dissimuler ces montants, mais plutôt qu'elle aurait dû être plus diligente et signaler l'erreur, car le service n'avait pas les moyens matériels de vérifier et confronter les déclarations fiscales annuellement avec le dossier des assurés. En fait, le SPC procédait à une révision à peu près tous les quatre ans et dans le cadre de la recourante il n'y avait pas eu de révision avant huit ans. Cette révision avait été déclenchée par le changement de statut, dès lors que la recourante était passée d'une rente AI de 50% à une rente AI de 100%. La recourante aurait dû se rendre compte qu'il y avait une différence repérable entre le montant qui figurait dans le tableau, soit CHF 14'400.- et la réalité de la rente qui s'élevait à CHF 17'634.-. Il y avait tout de même une différence de plus de CHF 3'000.- entre les deux. Par conséquent, le SPC maintenait que la négligence de la recourante était d'une certaine gravité. La

représentante du SPC ajoutait qu'au vu du parcours de vie et professionnel de la recourante, exposé pendant la comparution personnelle, cette dernière avait les moyens de se rendre compte de cette différence.

24. Suite à l'audience, le conseil de la recourante a produit plusieurs documents, notamment une attestation médicale de la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et infectiologie, datée du 22 octobre 2020 et attestant que la recourante était une patiente VIH positive, traitée depuis 1990 et qui avait souffert de nombreuses complications liées aussi bien aux virus qu'à son traitement. Le médecin relevait, en particulier, des troubles cognitifs liés au VIH qui avaient été diagnostiqués en 2016 lors d'investigations extensives à la plate-forme Neuro-VIH du CHUV. Il était encore mentionné que sur le plan psychologique, la recourante avait été également hospitalisée à plusieurs reprises, en 2008, 2010 et 2017, dans le contexte d'un épisode dépressif sévère, avec symptôme psychotique. Il était encore mentionné que la recourante traversait actuellement un moment difficile, sous forme de conflits familiaux et de difficultés sociales. Une attestation de l'association « Appartenance », active dans le domaine des soins psychologiques, le soutien et l'intégration des familles migrantes, datée du 13 avril 2010 et signée par Madame C_____, psychologue et psychothérapeute FSP, attestait que la recourante était suivie à la consultation depuis avril 2008 et se trouvait actuellement dans un état psychologique fragile, ce qui pouvait expliquer, en plus de sa méconnaissance du système d'assurance, le fait qu'elle ait dépensé tout l'argent qu'elle avait reçu du deuxième pilier. Une attestation datée du 27 octobre 2020 et signée par la même personne, confirmait que la recourante avait été suivie à la consultation de manière régulière, depuis avril 2008 jusqu'à avril 2010, puis quelquefois au début de l'année 2011, en raison d'un état dépressif moyen, accompagné de troubles du sommeil, fatigue, stress, VIH, ruminations, maux de tête, angoisse. Ces symptômes pouvaient, selon Mme C_____, expliquer des oublis et des erreurs de la part de la recourante dans la gestion courante de son administration. Il était encore mentionné une hospitalisation non volontaire, en septembre 2008, pour un épisode dépressif avec symptôme psychotique, suivi d'une intervention au centre de thérapie brève, service de psychiatrie adulte, pendant plusieurs semaines.

25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. 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).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC ; J 4 20] ; art. 43 LPCC).

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé la remise demandée par la recourante, au motif que la condition de la bonne foi n'était pas remplie.

6. 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.

   L'art. 4 OPGA 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). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile (al. 3). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 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).

7. Selon la jurisprudence, il ne suffit pas que la personne assurée ait ignoré qu'elle n'avait pas droit aux prestations versées pour admettre qu'elle était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations 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 - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont l'expression d'un

comportement dolosif ou d'une négligence grave (cf. ATF 130 V 414 consid. 4.3 p. 419). En revanche, la personne assurée peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne représentent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c p. 103 ; 110 V 176 consid. 3c p. 180). Il convient de considérer qu'il y a négligence grave lorsque le bénéficiaire de prestations 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 p. 181 et arrêt du Tribunal fédéral du 16 août 2011 dans la cause 9C_41/2011).

8. 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).

9. 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).

10. En l'espèce, il est établi que la recourante avait le devoir d'examiner les tableaux de calcul transmis par le SPC et de signaler d'éventuelles erreurs, notamment le fait que le montant de CHF 14'400.- qui apparaissait sous la rubrique des rentes était inférieur au montant qu'elle percevait réellement, soit CHF 17'634.-.

    Il sied toutefois de tenir compte des pièces transmises par la recourante qui établissent que cette dernière souffre, en plus de sa séropositivité, de troubles psychiques qui seraient de nature, selon sa psychologue, à altérer sa capacité à gérer ses affaires courantes.

    La chambre de céans retient que les troubles de la santé, et notamment les troubles psychiques de la recourante, ont pu jouer un rôle dans la négligence qu'elle a montré en ne signalant pas l'erreur au SPC, sans qu'il soit toutefois possible d'évaluer avec précision dans quelle mesure la diligence de la recourante a pu être altérée par lesdits troubles.

Il est également établi que le SPC a reçu, dès le départ, l'ensemble des documents et informations qui lui auraient permis d'établir un calcul exact tenant compte des deux rentes d'invalidité perçues par la recourante de l'assurance AXA.

Il n'y a donc pas eu dissimulation d'informations de la part de la recourante, mais une erreur de la part du SPC qui n'a pas tenu compte de toutes les informations transmises. À réception des relevés d'AXA, transmis par la recourante aux mois de mars et d'avril 2010, le SPC était en possession de l'ensemble des documents lui permettant de retenir avec certitude que la recourante percevait deux rentes d'invalidité LPP.

De plus, lors du processus de réévaluation qui aurait dû être effectué par le SPC en 2014, mais qui, comme l'a confirmé la représentante du SPC, n'a eu lieu qu'en 2018, le SPC aurait dû s'apercevoir qu'une partie des prestations avaient été versées à tort.

Or, c'est à l'assureur qu'il appartient en premier lieu de veiller à la sauvegarde de son patrimoine ; cette obligation n'est pas transférée au bénéficiaire du fait de l'existence d'un devoir d'annoncer (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références).

Il convient donc de relever que l'intimé à agit de manière quelque peu légère en omettant de prendre en compte la seconde rente LPP qui avait été communiquée par la recourante.

Il existe ainsi une conjonction des facteurs entre, d'une part, l'existence de troubles psychiques ayant pu altérer la capacité de la recourante de déceler l'erreur et de l'annoncer au SPC et, d'autre part, la négligence concomitante de ce service, qui n'a pas pris en compte une rente qui lui avait été annoncée et a différé, de quatre ans, la procédure de réévaluation qui lui aurait permis de découvrir son erreur.

Le premier élément conduit la chambre de céans à considérer que la négligence de la recourante, dans le contrôle des tableaux de calcul transmis par le SPC ne peut pas d'emblée être qualifiée de grave, compte tenu de ses troubles psychiques.

Le second élément conduit à admettre une responsabilité concomitante du SPC qui aurait pu et dû, dès 2010, tenir compte de l'existence des deux rentes et – à tout le moins – rectifier son erreur lors de la réévaluation qui aurait dû avoir lieu en 2014.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la chambre de céans considère que la bonne foi de la recourante doit être retenue.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 23 octobre 2019 sera annulée et la cause renvoyée au SPC pour nouvelle décision au sens des considérants.

12. La recourante obtenant gain de cause et étant représenté par un mandataire, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

13. 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. L'admet.
3. Annule la décision du 23 octobre 2019.
4. Renvoie la cause au service des prestations complémentaires pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Accorde à la recourante un montant de CHF 1'000.-, à titre d'indemnité de procédure, aux frais de l'intimé.
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	Le président
Diana ZIERI	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