

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/88/2025

ATAS/495/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 juin 2025

Chambre 9

En la cause

A_____,
représentée par APAS-Association pour la permanence de défense
des patients et assurés

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1986, domiciliée à la route B_____, à Vandœuvre, est bénéficiaire de prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis 2009, lesquelles sont liées à sa rente de l'assurance-invalidité.
- b.** Par décision du 5 décembre 2020, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a informé l'assurée avoir recalculé le montant de ses prestations à compter du 1^{er} janvier 2021. Dans ses revenus, il a notamment tenu compte de sa rente de l'assurance-invalidité (CHF 19'116.-) et du revenu de son activité lucrative (CHF 18'146.75) auprès des Établissements pour l'intégration (ci-après : EPI). Ses prestations complémentaires s'élevaient à CHF 1'035.- par mois, hors réductions individuelles des primes mensuelles (CHF 606.-).
- c.** Par courrier du 3 août 2021, une personne nommée A_____, domiciliée Avenue C_____ à Genève, a informé le SPC qu'elle avait démissionné des EPI pour le 31 juillet 2021.
- d.** Par décision du 10 août 2021, le SPC a recalculé le montant des prestations de l'assurée à compter du 1^{er} août 2021, en supprimant le poste « revenu de son activité lucrative » de ses plans de calcul. Un solde rétroactif de CHF 952.- lui était dû pour le mois d'août 2021. À compter du 1^{er} septembre 2021, ses prestations complémentaires s'élevaient à CHF 1'987.- par mois, hors réductions individuelles des primes mensuelles (CHF 606.-).
- e.** Par décision du 1^{er} décembre 2021, le SPC a recalculé le montant de ses prestations à compter du 1^{er} janvier 2022. Aucun montant n'était retenu à titre de revenu de son activité lucrative. Ses prestations complémentaires s'élevaient à CHF 1'987.- par mois, hors réductions individuelles des primes mensuelles (CHF 599.-).
- f.** Par décision du 6 décembre 2022, le SPC a recalculé le montant de ses prestations à compter du 1^{er} janvier 2023. Aucun montant n'était retenu à titre de revenu de son activité lucrative. Ses prestations complémentaires s'élevaient à CHF 2'010.- par mois, hors réductions individuelles des primes mensuelles (CHF 628.-).
- B.** **a.** Par décision du 7 août 2023, le SPC a recalculé le montant de ses prestations à compter du 1^{er} janvier 2021, en tenant compte d'un revenu de l'activité lucrative de CHF 18'118.20. Il a réclamé la restitution du montant de CHF 23'696.- à titre de prestations complémentaires versées indûment du 1^{er} janvier 2021 au 31 août 2023. À compter du 1^{er} septembre 2023, ses prestations complémentaires s'élevaient à CHF 1'035.- par mois, hors réductions individuelles des primes mensuelles (CHF 628.-).

b. L'assurée a formé opposition à cette décision, signalant son « incompréhension totale ». Elle travaillait toujours aux EPI et partait du principe que le SPC l'avait confondue avec une autre personne du même nom.

c. Par décision sur opposition du 5 juin 2024, le SPC a maintenu sa position. Son salaire n'avait, par erreur, pas été retenu dans les calculs depuis le 1^{er} janvier 2021. Le fait que l'administration soit à l'origine de l'erreur n'avait pas d'incidence sur le fait qu'elle puisse réclamer le remboursement des prestations indûment perçues.

Cette décision est entrée en force.

C. a. Le 18 juillet 2024, l'assurée a sollicité la remise de la demande de restitution.

La condition de la bonne foi était remplie puisqu'il s'agissait d'une erreur de l'administration. Elle ne pouvait pas se rendre compte de l'erreur au vu de son état de santé. Le remboursement lui était objectivement impossible puisqu'elle ne disposait d'aucune fortune et d'aucune épargne. Ses revenus n'étaient pas suffisants pour assurer son minimum vital. Les acomptes de loyer avaient d'ailleurs augmenté depuis le 1^{er} décembre 2022.

b. Par décision du 6 septembre 2024, le SPC a refusé la demande de remise.

Un examen sommaire des plans de calcul annexés à sa décision lui aurait d'emblée permis de constater l'absence de revenu issu de son gain d'activité, d'autant plus qu'il représentait un revenu annuel de CHF 18'146.75. Les trois décisions postérieures à celles du 10 août 2021 contenaient toutes la même erreur manifeste.

c. Le 15 octobre 2024, l'assurée a formé opposition à cette décision.

Le SPC lui imputait un devoir d'attention qui ne tenait aucunement compte de son état de santé. Non seulement elle ne s'était pas aperçue de son erreur, mais ses décisions étaient tellement techniques qu'on ne pouvait lui reprocher de n'avoir pas compris que ses revenus n'étaient pas pris en compte. Elle a sollicité un entretien avec le SPC.

d. Par décision sur opposition du 18 novembre 2024, le SPC a maintenu sa position. La demande de restitution était due à la prise en compte rétroactive des revenus réalisés auprès des EPI, qui avaient été supprimés par erreur de ses plans de calcul à la suite de la décision du 10 août 2021. Ses prestations mensuelles étaient passées de CHF 1'037.- à CHF 1'987.-, soit une augmentation de CHF 952.- par rapport à ce qui avait été versé jusqu'alors. Une telle différence ne pouvait de toute évidence pas passer inaperçue, ce d'autant plus qu'elle était bénéficiaire de prestations complémentaires sans discontinuité depuis 2009. Enfin, sa capacité de discernement ainsi que l'exercice de ses droits civils ne faisaient l'objet d'aucune restriction de type curatelle malgré sa qualité de rentière de l'assurance-invalidité.

D. a. Par acte du 9 janvier 2025, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) contre cette décision, concluant à son annulation et à la remise complète de son obligation de restituer. À titre préalable, elle a sollicité la tenue d'une audience de comparution personnelle.

Compte tenu de son état psychique, elle n'était pas en mesure de comprendre que l'accroissement de ses prestations était dû à une erreur du SPC. Tout au plus, pouvait-on retenir une négligence légère.

b. Par réponse du 7 février 2025, le SPC a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique du 18 mars 2025, l'assurée a persisté dans ses conclusions. Un test de QI effectué en 2007 avait révélé un score de 75, à la limite d'un retard mental léger. Son trouble de la personnalité était trop décompensé pour être compatible avec un travail ordinaire de sorte qu'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 100% lui avait été octroyée par décision du 15 juillet 2009. Elle avait travaillé dans une activité protégée par les EPI à raison de 28 heures par semaine. Elle n'avait aucunement conscience que l'augmentation des prestations du SPC résultait d'une erreur commise par ce dernier. On ne saurait d'ailleurs lui reprocher d'avoir été négligente, les décisions du SPC étant notoirement très difficilement compréhensibles.

Elle a notamment produit un questionnaire médical du 20 septembre 2005, un entretien de réadaptation professionnelle du 26 janvier 2006, un mandat du SMR du 30 octobre 2006, un rapport de réadaptation professionnelle du 15 mai 2007 et un avis du SMR du 7 juillet 2009.

d. Cette écriture a été transmise au SPC.

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

2. La recourante sollicite son audition.

2.1 Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101)., comprend notamment le droit pour les parties de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à leurs offres de preuve lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1; 135 II 286 consid. 5.1). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1). Le refus d'une mesure probatoire par appréciation anticipée des preuves ne peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral qu'en invoquant l'arbitraire de manière claire et détaillée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 146 III 73 consid. 5.2.2; 144 II 427 consid. 3.1.3).

2.2 En l'occurrence, la recourante a eu l'occasion de se déterminer par écrit devant l'intimé et la chambre de céans. Elle n'explique pas en quoi son audition serait susceptible d'apporter des éléments supplémentaires pertinents qui n'auraient pas été allégués dans ses écritures. Elle n'a en particulier produit aucun document médical récent de nature à étayer ses affirmations selon lesquelles elle ne serait pas en mesure de comprendre les décisions du SPC. Il ne sera donc pas donné à suite à sa demande d'audition.

3. L'obligation pour la recourante de rembourser la somme de CHF 23'696.-, perçue indûment pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 août 2023, a fait l'objet de la décision du 7 août 2023, entrée en force. Le litige porte donc uniquement sur la remise de l'obligation de l'assurée de restituer cette somme.

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).

3.2 À teneur de l'art. 24 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), 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.

3.3 Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, 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 ; 112 V 97 consid. 2c).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner. Peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (arrêts du Tribunal fédéral 9C_318/2021 du 21 septembre 2021 consid. 3.1; 8C_535/2018 du 29 octobre 2018 consid. 5.1; 9C_184/2015 du 8 mai 2015 consid. 2 et la référence). Dans le contexte de calculs erronés de prestations complémentaires, la personne concernée ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi si elle a omis de contrôler ou a contrôlé de manière peu précise la feuille de calcul et ne constate pas, de ce fait, une erreur facilement décelable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_318/2021 précité consid. 3.2 et les arrêts cités).

3.4 En l'occurrence, on doit admettre avec l'intimé que la recourante ne pouvait ignorer l'augmentation importante, dès août 2021, de ses prestations complémentaires. Cette augmentation se chiffrait mensuellement à CHF 950.-, soit CHF 11'400.- par année, correspondant ainsi exactement au montant des revenus de l'activité lucrative pris en compte jusqu'à la décision du 10 août 2021. La recourante ne démontre pas qu'une autre modification du revenu déterminant et/ou des dépenses reconnues aurait pu expliquer cette différence. Par ailleurs, dans sa décision du 10 août 2021, l'intimé a expressément invité la recourante à contrôler attentivement les montants indiqués, afin de s'assurer qu'ils correspondaient bien à la situation réelle. Cette « invitation » a été réitérée dans chacune des trois décisions successives, sans réaction de la recourante alors que les feuilles de calcul étaient manifestement et de façon reconnaissable fondées sur un état de fait qui ne correspondait plus à la réalité depuis août 2021. Il aurait certes été opportun que l'intimé mette en exergue les motifs pour lesquels il a

procédé au recalcul en août 2021. Il n'en reste pas moins que l'obligation de contrôler les nouveaux calculs permettait de constater que, de manière constante, la rubrique « revenu déterminant » ne faisait plus apparaître le poste « revenu d'activité lucrative ». On pouvait donc raisonnablement attendre de la recourante qu'elle se renseigne activement sur ce point. En omettant de se renseigner sur le bien-fondé des versements, puis de signaler l'erreur commise par l'administration, qui a continué d'allouer à tort de telles prestations, la recourante a commis une négligence grave, au sens de la jurisprudence.

Devant la chambre de céans, la recourante se prévaut de son « état de santé psychique », qui, selon elle, ne lui permettait pas de comprendre que l'accroissement de ses prestations résultait d'une erreur du SPC. Elle ne produit toutefois aucune pièce médicale récente permettant d'étayer cette affirmation. Il ressort d'ailleurs des pièces médicales produites par l'intéressée – dont la plus récente remonte à 2009 – que celle-ci souffre d'un « trouble de la personnalité » et que son incapacité de travail est due à des « capacités d'intégration sociales très fragiles et incompatibles avec les exigences de l'économie libre ». Ces documents n'indiquent toutefois aucunement que la recourante serait dans l'incapacité de comprendre les décisions qui lui seraient notifiées et, plus généralement, de gérer ses affaires administratives. L'assurée s'est d'ailleurs occupée seule de l'administration de son dossier auprès du SPC. Elle a notamment rempli la demande de prestations en 2009, formé opposition à la décision du 7 août 2023, en transmettant toutes les pièces utiles, interpellé le SPC au sujet de son opposition, sollicité un rendez-vous avec l'intimé et formé une demande de remise. Il n'est donc pas possible de retenir que la recourante ne disposait pas de la capacité de discernement suffisante pour comprendre la décision du 10 août 2021. C'est partant à raison que l'intimé a nié la bonne foi de la recourante, au motif qu'elle n'avait pas relevé l'erreur manifeste apparaissant sur les plans de calcul à compter de la décision du 10 août 2021. Dans ces conditions, le refus d'accorder la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 23'696.- ne peut qu'être confirmé.

4. Le recours doit dès lors être rejeté. Au vu de ce résultat, nul n'est encore besoin d'examiner si la restitution des prestations indûment perçues pourrait mettre la recourante dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA).

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA ; art. 61 let. f^{bis} *a contrario* 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

Sylvie CARDINAUX

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