RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

PC 2025 133
AJ 2026 103

Présidente : Carine Guenat
Greffière e.o. : Océane Migliore

DÉCISION DU 21 SEPTEMBRE 2026

en la cause liée entre

A._____, résident à l'EMS B._____,
- représentée par **Me Nicolas Steullet**, avocat à Delémont,

recourante,

et

Caisse de compensation du canton du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimée,

relative à la décision sur opposition de l'intimée du 17 octobre 2025 (N° AVS : XXX._____).

_____

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A._____ (ci-après : la recourante), née le ._____ 1940, bénéficie d'une rente AVS. Elle réside à l'EMS B._____ (ci-après : l'EMS) à U1._____ depuis le 14 décembre 2021 (dossier PC I p. 42 ss).

B.

B.1 Le 20 janvier 2022, la recourante a déposé une demande de prestations complémentaires (ci-après : PC) auprès de la Caisse de compensation du canton du Jura (ci-après : l'intimée, dossier PC I p. 121 ss).

B.2 Par trois décisions distinctes du 1er mars 2022, l'intimée a nié le droit à la prestation complémentaire de la recourante pour la période du 1er décembre au 31 décembre 2021, en raison d'un excédent de recettes résultant du calcul PC (dossier PC I p. 22

ss). Elle lui a en revanche reconnu un droit à la prestation complémentaire de CHF 180.00 par mois pour la période du 1er janvier au 31 mars 2022 (dossier PC I p. 26 ss). Enfin, elle lui a refusé le droit à la prestation complémentaire pour la période courant dès avril 2022, en raison d'un excédent de recettes résultant du calcul PC (dossier PC I p. 30 ss). Ces décisions n'ont pas été contestées.

C. La recourante a produit les factures établies par l'EMS pour la période du 14 au 31 décembre 2021 (facture du 19 janvier 2022, dossier PC I p. 16), ainsi que pour les mois de janvier (facture du 9 mars 2022, dossier PC I p. 18) et février 2022 (facture du 9 mars 2022, dossier PC I p. 20). Elle n'a pas produit d'autres factures de l'EMS au cours de l'année 2022 et 2023.

C.1 Par décision du 12 avril 2022, l'intimée a refusé le remboursement des frais de soins facturés par l'EMS pour le mois de décembre 2021, au motif que la recourante était considérée comme séjournant à domicile (dossier PC I p. 13 ss).

C.2 Par décision du même jour, l'intimée a admis le remboursement des frais de soins facturés par l'EMS pour les mois de janvier et février 2022, période durant laquelle le droit à la prestation complémentaire était reconnu à la recourante (dossier PC I p. 11 ss).

C.3 Par décision du 1er septembre 2022, l'intimée a admis le remboursement des frais de soins facturés par l'EMS pour le mois de juillet 2022 (dossier PC I p. 9 ss).

C.4 Ces décisions n'ont pas été contestées.

D. Par décisions des 3 mai et 3 octobre 2023, l'intimée a octroyé à la recourante le remboursement de ses frais de soins, facturés par l'EMS pour les mois d'août à décembre 2022 (dossier RFM p. 1 ss et 4 ss).

E.

E.1 Le 10 juillet 2024, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires. Dans un courrier du même jour, elle a indiqué que des informations importantes n'avaient pas été prises en compte lors de l'examen de la première demande PC (dossier PC II p. 1 ss et 31 ss).

E.2 Par décision du 23 juillet 2024, l'intimée a alloué des prestations complémentaires à la recourante à compter du 1er juillet 2024 d'un montant mensuel de CHF 586.40, comprenant un remboursement de la prime d'assurance-maladie de CHF 554.40 et une prestation complémentaire de CHF 32.00 (dossier PC II p. 38 ss).

E.3 Par courrier du 8 août 2024, l'intimée a indiqué que le droit à la PC prenait naissance le 1er juillet 2024 de sorte qu'elle considérait que sa décision du 23 juillet 2024 était conforme à la loi (dossier PC II p. 43 ss).

E.4 Dans le cadre de la procédure d'opposition et de recours contre la décision du 23 juillet 2024, plus particulièrement à la suite de la réplique de la recourante du 28 janvier 2025, l'intimée a constaté que des remboursements de frais de soins avaient été opérés en faveur de la recourante auprès de l'EMS pour les mois d'août à décembre 2022, sans pour autant que cette dernière ait formulé des demandes formelles en ce sens ou produit les factures correspondantes. L'EMS avait intégré la recourante dans les listes de ses pensionnaires bénéficiant de PC, dont les frais de soins devaient être pris en charge par le biais des remboursements de frais de maladie (dossier PC II p. 155 ss).

L'intimée a alors considéré que la recourante avait été induite en erreur par la prise en charge des frais de soins facturés par l'EMS dans le cadre des remboursements de frais de maladie, et qu'elle aurait déposé une demande de PC plus tôt, soit dès le mois de janvier 2023, si elle avait été dûment informée du fait que les prestations qui lui avaient été allouées, par décisions des 3 mai et 3 octobre 2023 ne lui étaient en fait pas dues (dossier PC II p. 160 ss).

Par décision du 7 août 2025, l'intimée a dès lors reconnu à la recourante un droit à la prestation complémentaire de CHF 465.00 par mois pour l'année 2023, de CHF 586.40 par mois du 1er janvier au 29 février 2024 et de CHF 586.40 par mois du 1er mars au 30 juin 2024. Un paiement rétroactif de CHF 192.- a été opéré en faveur de la recourante (dossier PC II p. 176 ss).

F.

F.1 Par décision du 5 août 2025 et décompte du 6 août 2025 (dossier RFM p. 43 ss), l'intimée a demandé la restitution des frais de maladie remboursés pour les mois de juillet à décembre 2022, pour un montant de CHF 4'232.-. Elle considère que durant cette période, la recourante n'était pas au bénéfice de prestations complémentaires, de sorte que les frais maladie remboursés à tort auraient dû être imputés sur l'excédent de recettes résultant du calcul PC de la recourante (cf. dossier RFM p. 58).

F.2 Par décision du 8 août 2025 (dossier RFM p. 51 ss), l'intimée a reconnu un droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité pour l'année 2023 (franchise et quote-part). Elle a ainsi remboursé la somme de CHF 2'150.- à la recourante.

F.3 Par courrier du 8 août 2025 (dossier RFM p. 58), l'intimée a déclaré compenser le montant de la restitution (de CHF 4'232.00, cf. consid. F.1 *supra*) avec celui correspondant à la franchise et à la quote-part d'assurance-maladie pour l'année 2023 (de CHF 2'150.-, cf. consid. F.2 *supra*) ainsi que le versement rétroactif de CHF 192.- de prestations complémentaires (cf. consid. E.4 *supra*). Selon le décompte du 9 août 2025 (dossier RFM p 55-56), un solde de CHF 1'890.- est du par la recourante jusqu'au 3 septembre 2025.

G. Le 29 août 2025, la recourante a formé opposition contre les décisions précitées, portant sur la restitution de la somme de CHF 4'232.00 et, à la suite de la compensation opérée par l'intimée, sur le solde de CHF 1'890.- (dossier RFM p. 59

ss). Elle conteste être tenue à restitution, estimant que les conditions légales d'une telle restitution ne sont pas réunies.

H. Par décision sur opposition du 17 octobre 2025 (dossier RFM p. 63 ss), l'intimée a rejeté l'opposition précitée et a confirmé sa décision du 5 août 2025. Elle relève que, durant la période de juillet à décembre 2022, la recourante ne bénéficiait pas de prestations complémentaires, de sorte que c'est à tort qu'elle a remboursé les frais concernés. Elle considère que les conditions d'une reconsidération sont remplies et que les prestations indûment perçues doivent être restituées. La recourante est ainsi tenue de restituer le montant de CHF 4'232.-. Après compensation, le solde à restituer s'élève à CHF 1'890.-.

I. Le 13 novembre 2025, la recourante a interjeté recours contre la décision sur opposition, concluant à son annulation ainsi qu'à celle des décisions des 5 et 8 août 2025 et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Elle sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire.

En substance, elle considère que les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées, attendu qu'il n'existe aucune irrégularité manifeste et que les montants en cause ne revêtent pas une importance notable. En outre, elle conteste la possibilité de compenser les prestations complémentaires octroyées pour l'année 2023 avec la créance en restitution des prestations allouées en 2022. Elle fait valoir que les prestations sont de nature différente, qu'elles ne concernent pas les mêmes périodes et que la décision relative à la restitution n'est pas entrée en force. Enfin, elle reproche à l'intimée de ne pas avoir examiné d'office l'éventualité d'une remise de l'obligation de restituer, alors qu'elle remplirait les conditions légales de cette dernière.

J. Par mémoire de réponse du 9 janvier 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours, à la confirmation de la décision sur opposition et à ce qu'il ne soit pas alloué de dépens.

Pour l'essentiel, elle soutient que les conditions d'une reconsidération sont réunies, dès lors que les décisions ayant conduit au remboursement des frais de soins pour les mois d'août à décembre 2022 résultent d'une erreur manifeste, laquelle revêt une importance notable. Elle relève que la compensation porte sur des créances échues et qu'elle ne présuppose pas que la décision de restitution soit entrée en force. S'agissant de la remise de l'obligation de restituer, elle considère que la recourante ne remplit pas la condition de la bonne foi.

K. Par mémoire de réplique du 12 février 2026, la recourante a confirmé ses conclusions, précisant qu'il s'agit, subsidiairement, d'annuler la décision sur opposition du 17 octobre 2025 de l'intimée confirmant ses décisions des 5 et 8 août 2025 et renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour une nouvelle décision à rendre au sens des considérants. Elle a maintenu les arguments développés dans son recours.

L. Par mémoire du 2 mars 2026, l'intimée a fait valoir que la question de la compensation entre la créance en restitution de CHF 4'232.- et les montants de CHF 192.- correspondant au versement rétroactif de prestations complémentaires et de CHF 2'150.- correspondant au remboursement de frais de maladie n'était pas comprise dans l'objet du litige, dès lors que la décision contestée ne se prononçait pas sur cette compensation dans son dispositif. Elle a en outre relevé que la recourante n'avait, à ce jour, pas sollicité qu'une décision formelle soit rendue sur la question de la compensation.

M. Par courrier du 16 mars 2026, la recourante a fait valoir que la compensation résultait directement de la décision du 5 août 2025, respectivement de la décision sur opposition du 17 octobre 2025.

N. Il sera revenu ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

<u>En droit</u> :

1. Interjeté dans les formes et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 125 V 413 consid. 1a).

2.2 Dans la procédure de recours subséquente, l'objet du litige est fonction des conclusions retenues. L'objet du recours, aussi appelé objet de la contestation, et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision est attaquée dans son ensemble (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 ; BROGLIN/ WINKLER DOCOURT/ MORITZ, *Procédure administrative et juridiction constitutionnelle – principes généraux et procédure jurassienne*, 2021, N 413 p. 165).

2.3 En l'espèce, la décision du 5 août 2025 porte sur l'obligation de restituer les frais de maladie indûment remboursés. Elle précise qu'une facture détaillée ainsi qu'un bulletin de paiement seraient adressés ultérieurement, en l'occurrence le 6 août 2025 (cf. dossier RFM p. 48 ss).

Le 8 août 2025, l'intimée a informé la recourante que les prestations dues pour l'année 2023 seraient compensées avec les prestations versées à tort et qu'il subsistait un solde de CHF 1'890.- à sa charge. Un décompte détaillant les montants respectivement dus par les parties était joint à ce courrier (cf. dossier RFM p. 55 ss).

La recourante a contesté cette compensation dans son opposition. Si la décision sur opposition se limite, dans son dispositif, à rejeter l'opposition et à confirmer la décision du 5 août 2025, elle mentionne néanmoins dans son considérant 3 qu'«après compensation, le solde dû est de CHF 1'890.00». Surtout, dans sa réponse au recours, l'intimée a expressément soutenu avoir procédé à la compensation et a conclu que les conditions de celle-ci étaient réunies et que le grief de la recourante devait être rejeté. Ce n'est que dans sa duplique qu'elle a soutenu que la compensation n'aurait pas fait l'objet d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA, mais aurait été opérée dans le cadre de la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA.

Dans ces circonstances, la compensation ne saurait être considérée comme une question entièrement étrangère au rapport juridique soumis au tribunal. Elle a été concrètement opérée par l'intimée, selon le décompte du 9 août 2025 (cf. dossier RFM p. 55 ss), portée à la connaissance de la recourante, contestée dans le cadre de la procédure administrative et discutée par les parties dans la présente procédure. Elle détermine en outre le montant effectivement réclamé à la recourante au titre de la restitution.

Le fait que le dispositif de la décision sur opposition ne mentionne pas expressément la compensation ne suffit dès lors pas, dans les circonstances du cas d'espèce, à l'exclure de l'objet du litige. La question de savoir si et dans quelle mesure la compensation a valablement été opérée relève de l'examen au fond. Partant, le tribunal entrera en matière sur le grief de la recourante relatif à la compensation.

2.4 Le litige porte dès lors sur l’obligation de la recourante de restituer les prestations qui lui ont été indûment versées pour l’année 2022 ainsi que sur la compensation opérée par l’intimée entre cette créance en restitution et les prestations dues à la recourante pour l’année 2023, laquelle a conduit à un solde de CHF 1'890.- en faveur de l’intimée.

3. En application de l’art. 142 al. 1 let. f Cpa, la présidente de la Cour des assurances statue comme juge unique dans les affaires dont la valeur litigieuse n’atteint pas CHF 15'000.-, ce qui est le cas en l’espèce.

4.

4.1 Selon l’art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d’une prestation complémentaire annuelle les frais de maladie et d’invalidité dûment établis qui sont énumérés par cette disposition. La législation fédérale subordonne ainsi le remboursement de ces frais à l’existence d’un droit à une prestation complémentaire annuelle.

4.2 Selon l'art. 25 al. 1 1ère phr. LPGA, applicable en vertu de l’art. 1 LPC, les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2ème phr. LPGA). Le droit de demander la restitution s'éteint trois

ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2 1ère phr. LPGA).

4.3 La procédure de restitution d'une prestation versée à tort implique en principe trois étapes distinctes (PÉTREMAND, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], *Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales*, 2e éd., Bâle 2025, N 30 ad art. 25 LPGA). La première décision porte sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision de la décision par laquelle ces prestations ont été initialement allouées sont réalisées au sens de l'art. 53 LPGA, respectivement de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; PÉTREMAND, op. cit., N 16 et 29 ad art. 25 LPGA). La deuxième décision concerne la restitution en tant que telle des prestations indûment versées, au sens de l'art. 25 al. 1 1ère phr. LPGA ; elle comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations et indique une somme déterminée. En cas de compensation de la prestation indûment versée avec des paiements rétroactifs, il y a lieu de rendre une décision distincte de restitution si la prestation n'est pas entièrement compensée, laquelle portera sur la différence entre les deux montants. Une troisième décision portant sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2ème phr. LPGA est rendue si une telle demande écrite et motivée a été présentée (cf. art. 4 OPGA). La question d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer, respectivement de la réalisation des deux conditions matérielles cumulatives de la bonne foi et de la situation difficile (art. 25 al. 1 2ème phr. LPGA), ne pourra être examinée qu'une fois la décision de restitution en force (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 et 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1).

L'autorité administrative est toutefois autorisée à regrouper les deux premières étapes dans une seule décision et statuer sur la question des prestations indues, la reconsidération ou révision d'une décision et ordonner simultanément la restitution de l'indu (TF 9C_564/2009 du 22 janvier 2010 consid. 5.3 confirmé par TF 9C_23/2015 du 17 juin 2015 consid. 2).

4.4 De manière générale, l'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 ; 138 V 426 consid. 5.2.1 ; 130 V 318 consid. 5.2). L'assureur peut reconsidérer une décision formellement entrée en force de chose décidée – et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond –, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA). En outre, par analogie avec la révision des décisions judicaires, l'assureur est tenu de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (art. 53 al. 1 LPGA).

4.5 En l'occurrence, la décision du 5 août 2025, complétée par le courrier du 8 août 2025, porte sur les deux premières étapes de la procédure de restitution, à savoir la constatation du caractère indu des prestations versées et l'obligation de les restituer.

En outre, bien que l'intimée ait indiqué, dans sa décision du 5 août 2025, que « suite à la révision, les factures suivantes sont corrigées », il ressort des écritures des parties que celles-ci s'accordent à considérer que l'intimée a procédé à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, et non à une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Cette qualification apparaît au demeurant conforme aux circonstances du cas d'espèce. En effet, le caractère indu des prestations litigieuses ne résulte pas de la découverte d'un fait nouveau ou d'un nouveau moyen de preuve, mais de la constatation ultérieure que les conditions légales de leur prise en charge n'étaient pas réunies au moment de leur versement. La recourante ne bénéficiait pas de prestations complémentaires à cette époque. L'intimée a ainsi constaté, *a posteriori*, que les remboursements avaient été effectués à tort sur la base d'une situation de fait demeurée inchangée. Il y a dès lors lieu de retenir que la voie de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA est applicable.

Les décisions initiales étant entrées en force, il convient dès lors d'examiner si les conditions permettant leur reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont réunies, ce que conteste la recourante.

4.5.1 La reconsidération de l'art. 53 al. 2 LPGA est subordonnée à deux conditions à savoir que la décision soit entachée d'une erreur manifeste et que sa rectification revête une importance notable (ATF 138 V 147 consid. 2.3).

Il y a en règle générale erreur manifeste lorsque le droit à la prestation sociale a été admis en application de fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou encore qu'elles l'ont été de manière incorrecte (ATF 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 324 consid. 3.3) Une application erronée de la jurisprudence peut également entraîner l'erreur manifeste de la décision. La condition de l'erreur est en outre réalisée lorsque la décision a été rendue sur la base d'un état de fait incomplet établi en violation de la maxime inquisitoire (TF 8C_277/2020 du 17 août 2020 consid. 4.1 ; 9C_633/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.2). L'irrégularité de la décision ne saurait résulter lorsque l'appréciation des preuves apparaît admissible, l'erreur n'est manifeste que lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée (ATF 125 V 383 consid. 6a ; TF 9C_508/2015 du 4 mars 2016 consid. 3).

La condition de l'importance notable n'a pas été concrétisée de manière générale par le Tribunal fédéral, selon lequel il n'est pas possible de fixer une limite quantitative généralement valable en deçà de laquelle le seuil de l'importance notable ne serait pas atteint. Selon la jurisprudence, la valeur de la prestation d'assurance sociale allouée à tort est déterminante dans la mesure où l'intérêt de l'administration à

l'application correcte des normes juridiques est, en règle générale, d'autant plus réduit que sont moindres les prestations allouées à tort. C'est l'ensemble des circonstances du cas concret, dont le laps de temps qui s'est écoulé depuis le prononcé de la décision rendue à tort, qui est déterminant. Dans le cas de prestations uniques ou versées pendant une période de temps restreinte, la limite de l'importance notable se situe à quelques centaines de francs. Lorsqu'il s'agit en revanche d'une prestation périodique, la condition de l'importance notable de la rectification est généralement considérée comme de toute évidence réalisée. L'importance du montant doit être appréciée en fonction non pas de chaque montant partiel (périodique) versé à tort, mais sur le montant total des prestations allouées en trop. Dans le domaine des prestations complémentaires, la condition de l'importance notable de la rectification a été en quelque sorte concrétisée à l'art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI, dans la mesure où l'organe d'exécution peut renoncer à une rectification de la prestation complémentaire annuelle lorsque la modification est inférieure à CHF 120.– par an (MOSER-SZELESS/CASTELLA, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], *Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales*, 2e éd., Bâle 2025, N 82 ss ad art. 53 LPGA)

4.5.2 En l'occurrence, la recourante conteste l'existence d'une erreur manifeste. Elle fait valoir qu'il ne saurait être permis aux organes d'application de procéder, en tout temps, à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits.

Cet argument ne saurait être suivi. En effet, l'intimée n'a pas procédé à une nouvelle appréciation d'une situation de fait déjà examinée et susceptible de donner lieu à plusieurs interprétations. Il ressort au contraire du dossier que, lors de la prise en charge des frais litigieux, la recourante ne bénéficiait pas d'une prestation complémentaire annuelle durant la période du 1er août au 31 décembre 2022, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas. Or, la prise en charge de tels frais était précisément subordonnée à cette condition (cf. art. 14 LPC). Les remboursements litigieux ont ainsi été effectués alors qu'une condition légale du droit à leur prise en charge n'était pas remplie.

Le fait que l'intimée n'ait pris conscience de cette circonstance qu'ultérieurement, à l'occasion du recours formé contre l'une de ses décisions, ne transforme pas pour autant cette erreur en une simple nouvelle appréciation des faits. Il s'agit bien plutôt de la constatation, *a posteriori*, que les décisions initiales avaient accordé des prestations en l'absence d'une condition légale clairement définie. L'erreur ainsi commise doit dès lors être qualifiée de manifeste au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

En outre, contrairement à ce que soutient la recourante, la condition de l'importance notable est également remplie. Le montant total de CHF 4'232.- réclamé à titre de restitution, que la recourante ne conteste pas, correspond à des prestations versées durant la période du 1er août au 31 décembre 2022. Si le Tribunal fédéral n'a pas fixé de limite quantitative générale en la matière, il considère que, pour des prestations uniques ou versées durant une période restreinte, le seuil de l'importance notable se

situe à quelques centaines de francs. Compte tenu du montant total des prestations versées à tort sur une période de cinq mois, largement supérieur à ce seuil, la condition de l'importance notable doit dès lors être considérée comme réalisée.

Au vu de ce qui précède, les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont réunies. L'intimée était dès lors fondée à revenir sur les décisions initiales et à réclamer la restitution des prestations indûment versées. Il convient encore de relever que la demande de restitution a été formulée dans le délai prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA, ce que la recourante ne conteste pas. L'intimée était ainsi en droit de réclamer la restitution du montant de CHF 4'232.-.

5.

5.1 Dans un deuxième grief, la recourante reproche à l'intimée d'avoir procédé à la compensation entre les prestations complémentaires dues pour l'année 2023 et les prestations indûment versées en 2022. Elle fait valoir, d'une part, que ces prestations sont de nature et d'années différentes et, d'autre part, que l'intimée n'a pas examiné d'office la question d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer.

5.2 L'art. 20 LPC prévoit que les prestations au sens de cette loi sont soustraites à toute exécution forcée (al. 1). En revanche, les créances en restitution peuvent être compensées avec les prestations complémentaires échues, les prestations échues dues en vertu de loi régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation et les prestations échues de la prévoyance professionnelle (al. 2). Avant de procéder à la compensation, la remise de l'obligation de restituer prévue à l'art. 25 al. 1 LPGA doit être examinée d'office (al. 3).

5.3 Sur le plan procédural, la jurisprudence précise que l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir, aux conditions requises, qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif. Une compensation immédiate ferait perdre à l'assuré la possibilité de contester la restitution et, le cas échéant, de demander une remise de l'obligation de restituer (TF 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.2 et les réf. cit.).

5.4 En l'espèce, l'intimée a rendu, le 5 août 2025, une décision par laquelle elle a exigé de la recourante la restitution d'un montant de CHF 4'232.-. Cette décision indiquait expressément qu'elle entrerait en force à l'échéance du délai d'opposition. Or, lorsque l'intimée a procédé à la compensation, par courrier du 8 août 2025, le délai d'opposition était encore en cours. La décision de restitution n'était dès lors pas entrée en force et demeurait susceptible d'être contestée.

La recourante a formé opposition le 29 août 2025, soit postérieurement à la compensation. Cette circonstance ne modifie toutefois pas le fait qu'au moment de la compensation, soit le 8 août 2025, la décision de restitution était susceptible d'être contestée et n'avait pas acquis force obligatoire.

La situation se distingue ainsi de celle dans laquelle l'assuré a expressément reconnu la créance en restitution et n'en conteste plus le bien-fondé, circonstance qui a conduit le Tribunal fédéral, dans l'arrêt 8C_804/2017, à admettre qu'une compensation puisse être examinée malgré l'absence de décision distincte sur une remise.

Dans le cas présent, aucune reconnaissance de la créance en restitution ne peut toutefois être retenue au moment où la compensation a été opérée. Au contraire, la recourante a, par la suite, expressément contesté cette créance.

5.5 Il s'ensuit que, le 8 août 2025, la créance en restitution ne pouvait pas encore être éteinte par compensation. La compensation opérée à cette date était dès lors prématurée et ne peut être maintenue.

Dans ces circonstances, il n’est pas nécessaire d'examiner si les conditions d'une remise de l'obligation de restituer sont réunies. Cette question ne pourra, le cas échéant, se poser que dans le cadre d'une nouvelle procédure de compensation, une fois l'obligation de restituer définitivement établie et conformément aux exigences de l'art. 20 al. 3 LPC, qui prévoit que la remise doit être examinée d'office avant de procéder à la compensation.

5.6 Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision sur opposition du 17 octobre 2025 doit être annulée en tant qu’elle confirme la compensation de la créance en restitution (cf. consid 2 *supra*).

6. La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

7. En raison du gain de cause partiel de la recourante, il y a lieu de lui allouer des dépens réduits, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 224 ss Cpa).

Assistée d’un avocat qui n’a pas produit de note d’honoraires, l’indemnité de dépens est fixée *ex aequo et bono*, sur la base du dossier, conformément à l'art. 5 al. 1 de l'Ordonnance fixant le tarif des honoraires d'avocat (RSJU 188.61). Compte tenu de la complexité limitée de la cause, il se justifie de retenir une durée totale de quatre heures pour l’activité déployée.

Eu égard au gain de cause partiel de la recourante, deux heures d’activité sont ainsi prises en compte au titre des dépens. L’indemnité de dépens due par l’intimée s’élève dès lors à CHF 637.80, correspondant à CHF 540.- d’honoraires (2 heures à CHF 270.-), CHF 50.- de débours et CHF 47.80 de TVA à 8,1 %.

8. La recourante a sollicité le bénéfice de l’assistance judiciaire.

Conformément à l’art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l’assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l’assistance gratuite d’un défenseur dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L’art. 61 let. f LPGA concrétise cette disposition constitutionnelle pour les procédures de recours relevant des art. 56 ss LPGA. L’assistance judiciaire comprend la dispense de verser une avance de frais ainsi que celle d’acquitter les frais de justice en fin de procédure. Elle comprend également l’assistance d’un avocat d’office si celle-ci est nécessaire. Les conditions donnant droit à l’assistance judiciaire sont fixées par le droit fédéral, mais le droit cantonal peut admettre ce droit à des conditions plus favorables (MÉTRAL, in DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], *Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales*, 2e éd., Bâle 2025, N 82 ad art. 61 LPGA). En procédure administrative jurassienne, le droit à l’assistance judicaire est régi par l’art. 18 Cpa ; toutefois, dans la mesure où le droit cantonal ne prévoit pas d’accorder l’assistance judiciaire gratuite à des conditions moins strictes que celles prérappelées, il y a lieu de se référer aux principes posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le cadre des garanties déduites de la Constitution fédérale (ATF 130 I 180 consid. 2.1).

La condition de l’indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 ; 127 I 202 consid. 3b ; TF 9C_566/2020 du 16 juin 2021 consid. 6.2). Pour déterminer l’indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d’une part de ses charges et, d’autre part, de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune, étant précisé qu’en cas de mariage, sont pris en considération les revenus et la fortune du conjoint (ATF 115 Ia 193 consid. 3a ; TF 9C_566/2020 précité consid. 6.2). Il convient de prendre en considération l’ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée (MÉTRAL, op. cit., N 84 ad art. 61 LPGA).

Au vu de sa situation personnelle, la recourante étant bénéficiaire de PC pour l’année 2026 (cf. dossier PC II p. 210 ss), de la complexité de l’affaire et du fait que le recours ne saurait être considéré, *prima facie*, comme dépourvu de chance de succès, les conditions de l'octroi de l'assistance judiciaires sont réunies (cf. art. 29 al. 3 Cst. et art. 18 Cpa).

La recourante doit en conséquence être mise au bénéfice de l’assistance judicaire pour la part pour laquelle elle succombe.

PAR CES MOTIFS, LA PRÉSIDENTE DE LA COUR DES ASSURANCES DÉCIDE :

1. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me Nicolas Steullet est désigné en qualité de mandataire d'office de la recourante.

2. Le recours est partiellement admis.
La décision sur opposition de l'intimée du 17 octobre 2025 est annulée en tant qu'elle porte sur la compensation des prestations complémentaires dues pour l'année 2023 avec la créance en restitution pour l'année 2022. Le recours est rejeté pour le surplus.

3. La procédure est gratuite.

4. Une indemnité de CHF 637.80 (honoraires : CHF 540.- ; débours : CHF 50.- et TVA à 8.1% : CHF 47.80) est allouée à la recourante, à verser par l'intimée.

5. Les honoraires que Me Steullet pourra réclamer à l'Etat en sa qualité de mandataire d'office sont fixé à CHF 439.20 (honoraires : CHF 360.- ; débours : CHF 50.- + TVA à 8.1% : CHF 33.20).

6. Les droits de l'Etat et du mandataire d'office sont réservés en cas de retour à meilleure fortune de la recourante, conformément à l'art. 232 al. 4 Cpa.

7. Les parties sont informées des voie et délai de recours selon avis ci-après.

8. La présente décision est notifiée :
- à la recourante, par son mandataire, Me Nicolas Steullet, avocat à Delémont ;
- à l'intimée, la Caisse de compensation du canton du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

Porrentruy, le 21 septembre 2026

La présidente :	**La greffière e.o. :**
Carine Guenat	Océane Migliore

Communication concernant les moyens de recours :

Il vous est loisible de déposer un ***recours en matière de droit public*** *auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de* ***30 jours*** *à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).
Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste ***Suisse*** *ou à une représentation diplomatique ou consulaire* ***suisse*** *(art. 48 al. 1 LTF).*