

GE_GERICHTE ATAS/890/2025 vom 12. November 2025

GE Cour de justice, 2025-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_890_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/890/2025 du 12 novembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/890/2025 del 12 novembre 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 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).

E. 1.3

Le recours, qui satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; ATAS/689/2017 du 21 août 2017 consid. 4b), et a été interjeté dans le délai prévu par la loi (art. 56 al. 1 et 60 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 62 al. 1 let. a en lien avec l'art. 89A de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA ■ E 5 10]), sera déclaré recevable.

E. 2

Le litige porte uniquement sur la question de la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 1'662.-, correspondant aux subsides d'assurance-maladie versés indûment du 1er avril 2023 au 30 avril 2024, le principe de l'obligation de restituer et le montant réclamé ayant quant à eux déjà été confirmés, de sorte qu'ils sortent de l'objet de la contestation.

E. 3.1

Les subsides d'assurance-maladie, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), non réalisées in casu, sont destinés notamment aux bénéficiaires de prestations fédérales et/ou cantonales complémentaires à l'AVS/AI accordées par le SPC (cf. art. 20 al. 1 let. b et 22 al. 7 LaLAMal). Conformément à l'art. 33 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en

demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2).

A/535/2025 - 9/19 -

E. 3.2

Selon l'art. 25 al. 1 1re phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. En vertu de l'art. 2 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (LPGA - RS 830.11), en lien avec l'art. 25 LPGA, sont soumis à l'obligation de restituer : le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (let. a) ; les tiers ou les autorités à qui ont été versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, à l'exception du curateur (let. b) ; les tiers ou les autorités à qui ont été versées après coup des prestations indues, à l'exception du curateur (let. c).

E. 3.2.1

D'après la jurisprudence, ont droit aux prestations complémentaires, pour autant que les autres conditions soient remplies, uniquement les personnes qui ont un droit indépendant (originaire) à une rente de l'assurance-invalidité. Les enfants pour lesquels il existe un droit à une rente pour enfant selon l'art. 35 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20) ne peuvent fonder aucun droit propre à des prestations complémentaires. Cela vaut également lorsque la prestation complémentaire pour enfant est calculée séparément au sens de l'art. 7 al.1 let. c et al. 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), aux termes duquel si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui des parents qui n'a pas droit à une rente, ni ne peut prétendre l'octroi d'une rente complémentaire, la prestation complémentaire doit être calculée séparément. Lesdits enfants ne peuvent pas davantage, sur la base de considérations économiques, être considérés comme destinataires d'une partie des prestations complémentaires avec pour conséquence qu'une partie séparée desdites prestations leur reviendrait. Au vu de l'absence d'un droit propre aux prestations complémentaires, l'enfant dont la prestation complémentaire est calculée séparément n'est pas légitimé à agir directement contre la décision de prestations complémentaires mais seulement en tant que tiers (ATF 138 V 292 consid. 3.2). Les enfants bénéficiant d'une rente complémentaire pour enfant de l'AI ou de l'AVS ne peuvent donc pas exiger le versement de prestations complémentaires (ATF 139 V 170 consid. 5.2), le droit à de telles prestations étant réservé aux seuls titulaires du droit « originel » à la rente (originärer Rentenanspruch ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2.3 et les références). Un enfant majeur qui donne droit à une rente complémentaire de l'assurance- invalidité a un intérêt juridiquement protégé pour recourir contre le calcul de la prestation complémentaire de ses parents, dès lors qu'il a la faculté d'exercer le droit aux prestations complémentaires pour leur compte (ATF 138 V 292 consid. 4.3). En revanche, l'enfant n'a pas compétence pour recourir quant au

A/535/2025 - 10/19 - principe et à l'étendue du droit à la prestation, malgré son droit au versement direct de la prestation complémentaire calculée séparément (consid. 4.2.2). Selon le chiffre 4250.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, dans leur état au 1er janvier 2024, les enfants majeurs peuvent solliciter le versement de la prestation complémentaire calculée séparément en mains propres, par analogie à l'art. 71ter al. 3 du règlement sur l'assurance- vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS

- RS 831.101). Selon l'art. 71ter al. 1 RAVS, par envoi de l'art. 82 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsque les parents de l'enfant ne sont pas ou plus mariés ou qu'ils vivent séparés, la rente pour enfant est versée sur demande au parent qui n'est pas titulaire de la rente principale si celui-ci détient l'autorité parentale sur l'enfant avec lequel il vit. Toute décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire est réservée. Selon l'art. 71ter al. 3 RAVS, la majorité de l'enfant ne modifie pas le mode de versement appliqué jusque-là, sauf si l'enfant majeur demande que la rente pour enfant lui soit versée directement. Toute décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire est réservée. Cette disposition prévoit dans ses grandes lignes que, sous réserve d'une décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire, la majorité de l'enfant ne modifie pas le mode de versement de la rente appliquée jusque-là (donc en principe aux parents), sauf si l'enfant majeur demande que la rente pour enfant lui soit versée directement. Cette réglementation vaut également pour le versement de la prestation complémentaire (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 100 ad art. 21 LPC). Cet auteur relève que le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si l'art. 71ter al. 3 RAVS est également applicable en matière de prestations complémentaires (ATF 138 V 292 consid. 4.22). L'auteur considère que cette réserve est à tout le moins curieuse dans la mesure où le versement de la prestation complémentaire ne devrait pas différer de celui de la rente dont elle constitue le complément (VALTERIO, op cit., p. 287, note de bas de page 942). En ce qui concerne la restitution des prestations versées à tort, le parent qui a encore un devoir d'entretien à l'égard d'un enfant majeur est assimilé à un représentant légal et donc tenu à restitution ; tel est par exemple le cas du parent survivant qui a reçu une rente d'orphelin à laquelle l'enfant majeur n'avait pas droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_531/2016 du 11 mai 2017 consid. 4.2 ; ATAS/604/2022 du 30 juin 2022 consid. 7.1).

E. 3.2.2

Selon l'art. 20 al. 1 LPGA, l'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque : le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas

A/535/2025 - 11/19 - en mesure de les utiliser à cet effet (let. a), et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée (let. b). Selon la lettre claire de l'art. 20 al. 1 LPGA, le versement peut être effectué uniquement à un tiers qui a une obligation d'entretien à l'égard de l'ayant droit et non pas à la personne qui a droit à une prestation d'entretien de la part de celui-ci (ATF 143 V 241 consid. 4.4 ; Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 20 ad art. 20 LPGA).

E. 3.3

Selon l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants (al. 1).

E. 3.4

La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPGA) ainsi que les décisions

contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés (al. 4). Selon l'art. 7 al. 1 let. c de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la prestation complémentaire annuelle pour enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ou de l'assurance-invalidité (AI), est calculée séparément si l'enfant ne vit pas chez ses parents ou s'il vit chez celui des parents qui n'a pas droit à une rente, ni ne peut prétendre à l'octroi d'une rente complémentaire. Dans ce cas, il doit être tenu compte du revenu des parents, dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille à leur charge (art. 7 al. 2 OPC-AVS/AI). Le chiffre 3143.01 DPC précise que, dans ce genre de situations, la prestation complémentaire annuelle de l'enfant doit être calculée séparément pour autant que le bénéficiaire de rente ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse et que la fortune des parents ou du parent ayant droit à la rente ne dépasse pas le montant selon le ch. 2511.01 DPC (lequel reprend l'art. 9a al. 1 LPC, voir ci-dessous). À défaut, il n'existe aucun droit aux prestations complémentaires. Les enfants qui ont droit à une rente pour enfant de l'AI dépendant de celle d'un parent invalide, n'ont pas de droit propre à la prestation complémentaire ainsi calculée. Seules les personnes mentionnées à l'art. 4 LPC y ont droit, pour autant que les autres conditions soient remplies (ATF 139 V 170 consid. 5.2 p. 174 avec des références entre autres aux arrêts du Tribunal fédéral 9C_371/2011 du

E. 3.5

Selon l'art. 25 al. 1 2e phrase LPGA, 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). 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] ; arrêt du Tribunal fédéral P.3/01 du 25 mai 2001 consid. 3b), 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

A/535/2025 - 14/19 - restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_954/2008 du 29 mai 2009 consid. 7.1). 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 sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant 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 imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire 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 avec les renvois). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (arrêt du Tribunal fédéral 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2). La mesure de l'attention

nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2023 du 21 décembre 2023 consid. 3.2.2). Selon l'art. 16 CC, toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_209/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.2). Une personne n'est privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale, la faiblesse d'esprit ou une autre altération de la pensée semblable, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considérés. Par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (arrêt du Tribunal fédéral 4A_194/2009 du 16 juillet 2009 consid. 5.1.1).

A/535/2025 - 15/19 - La preuve de la capacité de discernement pouvant se révéler difficile à apporter, la pratique considère que celle-ci doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie. Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3). Toute atteinte à la santé mentale ne permet pas de présumer l'incapacité de discernement. Il faut que cette atteinte crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_5/2016 du 12 février 2016 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de juger qu'un délai de deux mois pour se conformer à son obligation de renseigner l'administration d'une augmentation de ses revenus relevait d'une négligence grave excluant la bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_640/2023 précité consid. 6 et la référence). Selon l'art. 31 al. 1 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. Aux termes de l'art. 24 OPC-AVS/AI, 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.

E. 3.6

Selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). La représentation devant l'assureur social pour la procédure administrative non contentieuse ne requiert pas de qualifications particulières (Anne-Sylvie DUPONT, in Commentaire romand Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 18 ad art. 37 LPGA). Il faut déduire de la formulation potestative de l'art. 37 al. 2 LPGA que l'existence d'une procuration écrite n'est pas une condition de validité des actes du représentant. Le rapport de représentation peut ainsi être le fait de pouvoirs conférés par oral, ou par actes

A/535/2025 - 16/19 - concluants (DUPONT, op cit., n. 20 ad art. 37 LPGA). Sur le plan matériel, la représentation a pour effet que les actes accomplis par le représentant déploient leurs effets « dans le chef de l'[assuré]- représenté, comme si ce dernier avait agi lui-même » (DUPONT, op cit., n. 23 ad art. 37 LPGA). Sur le plan formel, l'art. 37 al. 3 LPGA, prescrit à l'assureur social d'adresser ses communications aux mandataires. Cette disposition sert ainsi la sécurité du droit, en supprimant les doutes quant à l'identité de la personne à laquelle il convient de notifier les actes (DUPONT, op cit., n. 24 ad art. 37 LPGA). Selon l'art. 61 let. f 1re phrase LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti dans le cadre de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, qui est réglée par le droit cantonal. Chaque partie a le droit d'être assistée ou représentée dans la procédure de recours par un mandataire de son choix. Le droit cantonal peut toutefois conférer à certaines catégories professionnelles, en particulier aux avocats, le monopole de la représentation en justice (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 80 ad art. 61 LPGA). Selon l'art. 9 LPA, les parties, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peuvent se faire représenter par un conjoint, un partenaire enregistré, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit (al. 1). Sur demande, le représentant doit justifier ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2).

E. 3.7

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 et la référence). 4. En l'espèce, l'intimé, par décision du 26 juin 2024, a recalculé le droit aux prestations complémentaires de la mère de l'intéressé avec effet rétroactif au 1er avril 2023 et conclu à la négation du droit aux dites prestations, en tout cas jusqu'au 30 avril 2024, et en corollaire à l'absence de droit aux subsides de l'assurance-maladie. Il lui a en conséquence réclamé la restitution de CHF 1'662.- au titre

des réduction de primes d'assurance-maladie en faveur de son fils du 1er avril 2023 au 30 avril 2024, période durant laquelle celui-ci, né le 20 mars 2005, était majeur.

A/535/2025 - 17/19 - En tant qu'enfant fondant le droit à une rente pour enfant de l'assurance-invalidité par le père qui est rentier de l'assurance-invalidité (art. 35 al. 1 LAI), le fils ne peut être considéré ni comme personne assurée par l'assurance-invalidité, ni comme personne disposant d'un droit primaire aux prestations complémentaires. L'ayant droit de ces prestations complémentaires est le bénéficiaire de la rente principale d'invalidité, à savoir son père. Ces prestations complémentaires pour enfant pour la période du 1er avril 2023 au 30 avril 2024 ont été calculées séparément sur la base de l'art. 7 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, et versées en mains de sa mère. Cette dernière n'est pas un tiers qualifié au sens de l'art. 20 al. 1 LPGA puisqu'elle ne répond d'aucune obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du père, qui est l'unique ayant droit des prestations complémentaires. Cela étant, les rentes complémentaires pour enfant du premier pilier ont été versées directement à la mère, conformément aux règles spéciales prévues à l'art. 71ter RAVS, étant relevé que la majorité du fils n'a pas modifié le mode de versement appliqué jusque-là. Dans la mesure où les prestations complémentaires litigieuses ont également été versées directement à la mère, ce que le fils a confirmé lors de l'audience du 9 juillet 2025 (procès-verbal du même jour p. 3), celle-ci doit être reconnue comme la seule personne soumise à l'obligation de restituer au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OPGA en relation avec l'art. 71ter RAVS par analogie. C'est partant à juste titre que la décision de restitution lui a été notifiée. Dans le cadre de la remise de l'obligation de restituer, il y a lieu d'examiner la bonne foi de la personne tenue à restitution, c'est-à-dire celle de la mère. La demande de remise du 31 août 2024 a été rédigée par le fils, majeur, en son nom propre. Il y expliquait que sa mère présentait des problèmes de santé. Il y a lieu de considérer qu'il a été chargé de la représenter auprès de l'intimé pour la procédure de la remise de l'obligation de restituer, puisque jusque-là, la mère se chargeait des communications à l'intimé et ce dernier adressait à celle-ci directement toute la correspondance, y compris les décisions, concernant le fils. La décision du 19 novembre 2024, par laquelle l'intimé refusait d'accorder la remise, et celle sur opposition du 12 février 2025 ont donc été notifiées au fils, en sa qualité de représentant de sa mère. De même, il y a lieu de retenir que le fils a formé recours contre cette dernière décision auprès de la chambre de céans au nom et pour le compte de sa mère. Dès lors que le fils a agi comme mandataire de sa mère dans le cadre de la procédure contentieuse, il convient de procéder à la rectification du nom de la partie recourante, en A_____. Ceci étant précisé, en faisant preuve de l'attention exigible de sa part, il ne pouvait échapper à la mère que les revenus réalisés par son fils durant la période litigieuse, dès le 1er avril 2023, constituaient un fait important propre à modifier le montant des prestations complémentaires versées. Pour cette raison, elle aurait dû renseigner l'intimé à ce sujet, ce d'autant plus que les décisions de prestations complémentaires successives l'invitaient à contrôler attentivement les montants

A/535/2025 - 18/19 - indiqués dans les plans de calcul afin de s'assurer qu'ils correspondaient bien à la situation réelle, tout en soulignant qu'en cas d'omission ou de retard dans la transmission d'informations susceptibles de modifier le droit aux prestations, elle s'exposait à une demande de restitution des prestations indûment versées. Or, elle n'a communiqué lesdits revenus à l'intimé que le 15 mai 2024, soit plus d'une année après. Dans ces circonstances, elle ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi, ce qui exclut la remise de l'obligation de restituer. L'atteinte à la santé psychique de la mère de l'intéressé ne

modifie pas cette appréciation. En effet, il ressort du rapport d'expertise du 20 mai 2025 (dont les conclusions ne sont remises en cause par aucun rapport médical au dossier) qu'elle n'était pas limitée pour la planification et la structuration des tâches, ni pour la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, ni pour la capacité à porter des jugements et à prendre des décisions (p. 19). Par ailleurs, durant la période litigieuse du 1er avril 2023 au 30 avril 2024, la mère a rédigé des courriers à l'intimé, dont en dernier lieu celui du 17 avril 2024 par lequel elle informait l'administration du fait que son fils était encore scolarisé (dossier SPC pièce 49). Lors de l'audience du 9 juillet 2025, l'intéressé a confirmé avoir repris la gestion du dossier en septembre 2024 (procès-verbal du même jour p. 1), après la période litigieuse, et que sa mère savait qu'il effectuait un travail d'étudiant (p. 2). Force est de conclure que la mère était en mesure de s'occuper des affaires administratives pendant la période ici litigieuse et qu'elle n'était pas privée de la faculté de saisir la portée de l'obligation de renseigner l'autorité et de s'y conformer.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/535/2025 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.