

GE_GERICHTE ATAS/1032/2014 vom 29. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1032_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1032/2014 du 29 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1032/2014 del 29 settembre 2014

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, 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. 3

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).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a requis de la recourante la restitution des prestations complémentaires, tant dans son principe que dans la quotité, pour la période courant du 1er novembre 2008 au 30 septembre 2013. La décision mettant fin aux prestations au 30 septembre 2013 ne fait pas l'objet du présent litige. Elle a été prononcée le 17 septembre 2013. Elle n'a pas fait l'objet d'opposition formelle et est définitive et exécutoire.

E. 5

a. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou

par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas

A/200/2014 - 9/18 - d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

L'art. 14 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) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

E. 6

En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an 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.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle

A/200/2014 - 10/18 - (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

E. 7

En l'occurrence, il résulte des pièces versées au dossier que le SPC a initié une révision du dossier de l'assurée le 27 juin 2013, a sollicité des documents de l'AFC qu'elle a reçu le jour même, procédant alors immédiatement à la demande de restitution. Le même jour elle a adressé une demande de pièces à l'assurée. Celle-ci a fourni des documents par courrier du 26 juillet 2013, puis par courriers reçus respectivement les 19 et 30 août 2013. Le SPC a reçu le 20 septembre 2013, le formulaire du SAM indiquant quel montant représentait précisément les subsides assurance maladie pris en charge entre le 1er novembre 2008 et le 30 septembre 2013. Dans la mesure où les rentes étrangères n'ont pas été prises en compte dans les calculs du droit aux prestations de la recourante alors qu'ils devaient l'être et que la recourante n'en avait pas informé l'intimé, ce dernier était en droit de solliciter la restitution des prestations versées indûment. Par ailleurs, en rendant, en date du 20 septembre 2013 et en les communiquant le 25 du même mois, ses décisions de restitution des prestations indûment versées depuis le 1er novembre 2008, l'intimé a agi en temps utile, soit dans les délais d'un an dès la connaissance du fait et de cinq ans dès le versement de la prestation.

E. 8

Il y a lieu par conséquent d'examiner si le montant à restituer par la recourante a été correctement établi par l'intimé. Au vu des arguments et des pièces du dossier, il s'agit singulièrement de savoir si le revenu déterminant dès le 1er novembre 2008 – soit les rentes étrangères et le montant de la fortune – ont été correctement déterminés par l'intimé.

E. 9

a. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

A/200/2014 - 11/18 - Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 25'000.- pour les personnes seules, (CHF 37'500.- dès le 1er janvier 2011), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). b. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui

remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. c, de la LPC, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

E. 10

a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI). Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 aLPCC et LPCC).

E. 11

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le

A/200/2014 - 12/18 - montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écarter de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF

138 V 298 consid. 5.2.2).

E. 12

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). 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).

E. 13

En l'espèce, dans une première décision de restitution, du 27 juin 2013, le SPC a augmenté, uniformément, les revenus déterminants de l'assurée de CHF 6'410.- du 1er janvier 2010 au 30 juin 2013, se fondant sur le seul élément en leur possession, soit l'existence de revenus supplémentaires, établis par la taxation fiscale 2010. Dans la décision litigieuse du 25 septembre 2013, le SPC a remplacé le revenu de CHF 6'410.- par CHF 12'052.- de rentes annuelles, rétroactivement, pour la période du 1er novembre 2008 au 30 septembre 2013. Il s'est fondé sur la déclaration fiscale 2012 et l'avis de taxation 2012, que l'assurée lui avait transmis le 26 juillet 2013 et dans laquelle elle avait indiqué percevoir CHF 12'052.- de rentes étrangères en sus de sa rente AVS.

A/200/2014 - 13/18 - Cet ajout de CHF 12'052.-, uniforme sur les 5 années, était motivé par l'absence d'éléments plus précis au dossier et de collaboration de l'assurée, malgré les demandes de renseignements formulées par l'intimé auprès de celle-là. Il ne peut pas être retenu que la recourante n'a pas collaboré à l'établissement des faits. Dès la lettre du 27 juin 2013 lui demandant des renseignements, elle a tenté de répondre aux demandes du SPC et de collaborer. Elle a envoyé trois courriers, a adressé plusieurs pièces et a répondu aux questions qui lui étaient posées. Ainsi l'application uniforme et sans nuances, ni dans le montant, ni dans les années, du montant de CHF 12'052.- au titre de revenus déterminants supplémentaires n'est pas conforme à l'art. 11 al. 1 let. d LPC et la jurisprudence y relative. Il appartient au SPC de se fonder sur les faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante, soit de retenir les éléments qui suivent, ressortant du dossier avec le degré de vraisemblance prépondérante exigé par la jurisprudence.

E. 14

S'agissant du revenu déterminant, il n'est pas contesté que la recourante a perçu des rentes françaises. Sont litigieux les montants et les dates. Il ressort du dossier que Mme A_____ a perçu des rentes : a. de la caisse de pension « AGRAPI » depuis novembre 2008. Elles ont

été annoncées au SPC et à l'AFC. Il s'agissait de sa rente AVS due en application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10).
b. de la sécurité sociale française, versées par la caisse CRAM RHÔNE-ALPES, devenue ensuite « CARSAT RHÔNE-ALPES ».

L'assurée a perçu sa rente, la première fois le 19 novembre 2009, conformément à l'attestation de ladite caisse du 11 juillet 2014. Le 19 novembre 2009, elle a perçu un rétroactif de € 14'334.15 pour la période du 1er septembre 2006 au 31 octobre 2009, représentant la pension vieillesse exclusivement.

L'assurée avait dûment annoncé, les 13 février 2009 et 12 mai 2009, au SPC qu'elle allait percevoir prochainement sa rente française. L'assurée n'a pas communiqué les montants concernés au SPC au moment où elle les a perçus, alors qu'elle les a dûment déclarés fiscalement, dès 2010, sous la réserve du montant rétroactif qui ne semble pas avoir été annoncé. Conformément à l'art. 11 al. 1 let. d LPC, la rente CARSAT RHÔNE-ALPES doit être incorporée dans les calculs du SPC à compter du 19 novembre 2009. Concernant le rétroactif de rentes, il doit être dûment intégré, rétroactivement, dans les revenus perçus par l'assurée en vertu de la même base légale.

Selon une attestation de la CRAM RHÔNE-ALPES du 30 octobre 2009, la retraite personnelle de l'intéressée s'élevait à :

- € 367.11 de septembre 2006 à décembre 2006

A/200/2014 - 14/18 -

- € 373.72 de janvier 2007 à décembre 2007

- € 377.83 de janvier 2008 à août 2008

- € 380.84 de septembre 2008 à mars 2009

- € 384.65 dès avril 2009

Selon une attestation du 17 juillet 2012, les éléments du calcul de la retraite de l'assurée étaient modifiés. Il en résultait des mensualités de :

- € 431.54 de septembre 2006 à décembre 2006

- € 439.31 de janvier 2007 à décembre 2007

- € 444.14 de janvier 2008 à août 2008

- € 447.69 de septembre 2008 à mars 2009

- € 452.17 d'avril 2009 à mars 2010

- € 456.23 d'avril 2010 à mars 2011

- € 465.80 d'avril 2011 à mars 2012

- € 475.57 dès avril 2012.

Les chiffres donnés le 30 octobre 2009 permettent de déterminer les montants mensuels effectivement perçus par l'intéressée pour la période rétroactive, au contraire des chiffres énoncés dans l'attestation du 17 juillet 2012, qui ne peuvent servir que pour les rentes à compter du 19 novembre 2009.

c. une « rente complémentaire des salariés », française, versée par la caisse « REUNICA ARRCO ». Un décompte de paiement du 2 juillet 2013 fait état d'une rente de € 453.06 par trimestre pour la période du 1er juillet au 30 septembre 2013. Cela représente € 151.- par mois. Il ressort d'une déclaration de revenus 2012 que l'assurée avait perçu € 1'787.82 ladite année, ce qui laisse à penser que la recourante a perçu la rente dès janvier 2012, équivalent à € 148.98 mensuels.

La question se pose ainsi de savoir si la recourant percevait la rente en 2011 déjà. Il appartiendra au SPC d'établir si tel était le cas. La rente REUNICA ARRCO doit être intégrée dans les revenus dès sa perception, mais au plus tard dès janvier 2012. d. une rente « IRCANTEC », versée depuis le premier octobre 2007. Il s'agissait d'une retraite d'un montant de € 96,94 par an, selon une attestation du 26 décembre 2007.

La rente IRCANTEC doit être comptabilisée depuis novembre 2008 à hauteur de € 8,07 par mois. Elle a toutefois très légèrement augmenté puisque le versement reçu par l'assurée le 20 décembre 2012 sous la mention « d'IRC-REG » s'élevait à € 104,46. Il convient donc d'établir le montant versé depuis 2008, afin de les inclure dans les calculs.

A/200/2014 - 15/18 - e. Les « CIC Lyonnaise de France » ne sont pas des rentes vieillesse, mais consistent en deux assurances vie, contractée par la recourante pour chacun de ses enfants et dûment annoncées aux SPC depuis 2008.

E. 15

Il ressort des avis de taxation que Mme A_____ a déclaré : - en 2009 : CHF 10'620.- de rentes AVS - en 2010 : CHF 11'820.- de rentes AVS et

CHF 6'410.- d'autres prestations et indemnités - en 2012 : CHF 24'076.- de rentes AVS

CHF 12'052.- d'autres prestations et indemnités avec la mention (rente IRCANTEC et rente RHÔNE ALPES). Les revenus déclarés en 2011 par l'intéressée ne ressortent pas du dossier et devront être établis.

E. 16

Les déclarations de l'assurée au cours de la procédure et les pièces versées à celle-ci concordent. L'assurée a déclaré fiscalement les rentes perçues, même s'il ne semble pas qu'elle ait dûment annoncé le rétroactif des rentes CARSAT reçu en octobre 2009, ni la rente IRCANTEC perçue depuis 2007 de € 96,94 par an. La recourante avait répondu de façon correcte dans sa demande de prestations SPC en indiquant ne pas percevoir de rentes étrangères. En effet, à cette date, il est établi qu'elle ne percevait pas encore sa rente française de CARSAT, et qu'elle l'a perçue ultérieurement, de façon rétroactive. Elle recevait toutefois la rente IRCANTEC, qu'elle aurait dû annoncer. Il faut cependant relever que l'oubli de la déclarer est probablement lié au versement annuel de celle-ci, d'un montant extrêmement modeste.

E. 17

La position de l'assurée est aussi confortée par les extraits de ses comptes en banque versés au dossier. Selon un extrait bancaire auprès de la Banque cantonale de Genève, du 31 décembre 2012, (compte E 0774.51.97), couvrant la période du 1er au 31 décembre 2012, l'intéressée avait reçu CHF 1'002.- de rente AVS d'AGRAPI le 5 décembre 2012. Outre des remboursements de l'assurance maladie et le versement des prestations SPC, aucun autre crédit n'apparaît. Il ressort d'un extrait du compte courant privé de Mme A_____ auprès

de « CIC Lyonnaise de Banque », entre le 7 décembre 2012 et le 2 janvier 2013, des crédits de - € 475,57 de CARSAT le 10 décembre 2012 - € 104,46 d'IRC-REG le 20 décembre 2012 - € 449,48 d'ARRCO le 2 janvier 2013. Le montant de CARSAT est conforme aux documents versés à la procédure. Le montant de la rente IRCANTEC est légèrement supérieur, comme déjà relevé ci-

A/200/2014 - 16/18 - dessus. La somme versée par REUNICA ARRCO est conforme aux pièces de la procédure.

E. 18

Le récapitulatif des montants perçus par l'assurée coïncide aussi avec les différents versements recensés par le SPC dans sa note du 17 septembre 2013.

E. 19

C'est par conséquent à tort que l'intimé a pris en compte, dans le calcul des prestations complémentaires, un montant annuel de CHF 12'052.- au titre de rentes étrangères depuis novembre 2008. Sur ce point, le calcul effectué par l'intimé pour la période du 1er novembre 2008 au 30 septembre 2013 est erroné. Il appartiendra à l'intimé de recalculer les prestations complémentaires en prenant en compte des éléments susmentionnés.

E. 20

Il convient encore d'analyser si c'est à juste titre que l'intimé a modifié les éléments de fortune dès le 1er janvier 2009. En l'espèce, la fortune de l'assurée a toujours été nulle, selon les déclarations et les avis de taxation de l'AFC. La recourante a donné, à plusieurs reprises, des explications relatives à la perception d'un capital de deuxième pilier, sans que cette problématique ne semble en lien avec la décision litigieuse. Aucune explication n'est donnée, ni dans la décision du 25 septembre 2013 ni dans la décision sur opposition, ni même dans les écritures faites dans le cadre de la présente procédure, sur les montants retenus au titre de l'épargne à compter de 2009, leur cause et les raisons de leur évolution. Seule la mention « la mise à jour de votre fortune mobilière dès le 1er janvier 2009 » est faite dans le courrier du

E. 25

septembre 2013. Cette seule motivation ne remplit pas les conditions d'une motivation suffisante, conforme au droit d'être entendu de l'assuré. Les décisions du SPC doivent être annulées pour ce motif aussi. Le SPC devra motiver les éléments de fortune qu'il inclut dans son calcul. 21. En conséquence, la décision litigieuse sera annulée et le dossier renvoyé au SPC pour complément d'instruction. Il lui appartiendra d'établir l'évolution du montant de la rente IRCANTEC depuis le 1er novembre 2008, l'existence d'une éventuelle rente de REUNICA ARRCO avant le premier janvier 2012, d'intégrer les montants réellement perçus par l'assurée dès le 1er novembre 2008, de motiver les augmentations de fortune, et par voie de conséquence les augmentations des intérêts de l'épargne, retenues dès le 1er janvier 2009 pour autant qu'elles soient fondées. 22. a. Enfin, la recourante invoque sa bonne foi ainsi que sa situation financière difficile et demande à être dispensée de son obligation de restituer. 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

A/200/2014 - 17/18 - 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 LPGGA 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). Dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte. Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1). b. En l'espèce, la décision de restitution n'étant pas entrée en force, la bonne foi et la situation financière de la recourante ne peuvent être examinées dans le cadre de la présente procédure. La procédure étant pendante devant la chambre de céans, elle pourra être reprise une fois le montant de la restitution définitivement fixé. 23. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire, puis nouveaux calculs des prestations complémentaires et nouvelle décision. La décision sur opposition du 23 décembre 2013 et les décisions du 20 septembre 2013 seront annulées au sens des considérants. 24. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGGA).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants et annule la décision sur opposition du 23 décembre 2013 et les décisions de l'intimé du 20 septembre 2013. 3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, nouveaux calculs des prestations complémentaires au sens des considérants et nouvelle décision.

A/200/2014 - 18/18 - 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Brigitte BABEL

La présidente

Francine PAYOT ZEN- RUFFINEN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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