

## **GE\_GERICHTE ATAS/294/2014 vom 12. März 2014**

GE Cour de justice, 2014-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_294\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_294_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/294/2014 du 12 mars 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/294/2014 del 12 marzo 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

Le 23 juillet 2013, le recourant a produit le certificat médical du 9 juillet 2013 du Dr D\_\_\_\_\_ du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), attestant qu'il a bénéficié le 6 juin 2013 d'une arthrodèse de sa cheville droite, entraînant un blocage complet de cette cheville. Un travail de chauffeur poids lourd était complètement incompatible avec ce status post-chirurgical et une révision de la rente d'invalidité semblait tout à fait indiquée. Le recourant a également versé à la procédure sa demande de révision de la rente d'invalidité du 19 juillet 2013, avec les annexes, laquelle est motivée par l'arthrodèse subie, d'une part, ainsi que par une maladie coronarienne bitronculaire ayant nécessité une coronarographie et une angioplastie, avec implantation de deux stents, le 13 août 2012, d'autre part. Se prévalant de cette demande de révision, le recourant a demandé la suspension de la procédure jusqu'à ce que l'OAI se soit prononcée sur sa demande de révision.

#### **E. 18**

Entendu le 28 août 2013, le recourant a déclaré à la Chambre de céans ce qui suit : « Le 6 juin 2013, j'ai subi une arthrodèse et je marche depuis lors avec deux cannes. Mon médecin ne m'a pas donné de certificat d'incapacité de travail, car je ne l'ai pas demandé, étant sans emploi actuellement. J'ai fait des recherches d'emploi en tant que chauffeur privé après la greffe du foie et la période de convalescence qui a suivi, mais sans succès. Je ne suis malheureusement pas en mesure de prouver ces recherches. Je relève par ailleurs que j'ai eu, pendant la période litigieuse, plusieurs périodes d'incapacité totale de travailler suite à des interventions (pose de stents notamment). » A l'issue de cette audience, la Chambre de céans a accordé au recourant un délai pour établir les périodes d'incapacité de travail totale suite aux différentes interventions subies, ainsi que la preuve de ses recherches d'emploi.

#### **E. 19**

Par écriture du 29 novembre 2013, le recourant a persisté dans ses conclusions, se prévalant d'une incapacité totale de travailler depuis le 27 juin 2012 à ce jour et de recherches d'emploi en vain en tant que chauffeur, plongeur, aide-maçon, aide-cuisinier et aide-mécanicien. A l'appui de ses dires, il a produit les pièces suivantes : - certificat du 15 novembre 2013 du Dr D\_\_\_\_\_ du département de chirurgie des HUG, certifiant qu'il suivait le recourant depuis le 27 juin 2012 et que celui-ci présentait à l'époque de très importantes souffrances suite à une arthrose terminale tibio-talienne engendrant une incapacité de travail totale à ce jour ;

A/749/2013 - 7/16 - - certificat du 28 octobre 2013 du Dr E\_\_\_\_\_, généraliste FMH, attestant que la capacité de travail du recourant est nulle depuis 2007 ; - sept attestations de différentes entreprises certifiant avoir reçu la candidature du recourant pour des places de

travail entre 2008 et 2011 qui ne lui ont pas été attribuées.

#### **E. 20**

Par écriture du 15 janvier 2014, l'intimé a persisté dans ses conclusions, estimant que l'OAI avait tenu compte de tous les facteurs médicaux et socioprofessionnels susceptibles de compliquer/entraver l'exercice d'une activité lucrative et que le recourant n'avait pas prouvé avoir entrepris de démarches actives et convaincantes en vue d'une réinsertion professionnelle.

#### **E. 21**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger de la décision portant sur les prestations complémentaires est ainsi établie. b) En revanche, la Chambre des assurances sociales de la Cour n'est pas compétente pour juger les contestations des décisions relatives aux prestations d'assistance. Cette compétence revient à la Chambre administrative de la Cour, en vertu de l'art. 132 al. 1 LOJ. Par conséquent, le recours sera déclaré irrecevable en ce qu'il est dirigé contre la décision sur opposition du 30 janvier 2013 du SPC concernant les prestations d'assistance. Conformément à l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), le recours contre cette décision sera transmis d'office à la Chambre administrative de la Cour comme objet de sa compétence.

A/749/2013 - 8/16 - 2. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er 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; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours contre la décision sur opposition du 30 janvier 2013 concernant les prestations complémentaires est en principe recevable, sous réserve des conclusions dépassant l'objet du litige, comme exposé dans ce qui suit. 3. Il convient d'abord de définir l'objet du litige. a) L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références; pour la procédure

d'opposition : ATF 119 V 347; MEYER-BLASER, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36). Enfin, les questions sur lesquelles ne porte pas la décision attaquée, et qui ne font dès lors pas partie de l'objet de la contestation, ne peuvent être examinées par le juge. b) En l'espèce, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition dont est recours. Or, celle-ci ne concerne que la période à compter du 1er avril 2008, l'intimé ayant admis partiellement l'opposition du bénéficiaire et renoncé à ses prétentions en restitution des prestations avant cette date. Partant, le litige ne porte que sur le montant des prestations indûment perçues dès le 1er avril 2008, en particulier

A/749/2013 - 9/16 - l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires d'un gain hypothétique du recourant dès cette date. Enfin, le recourant n'ayant pas contesté dans les délais légaux les décisions d'octroi de prestations complémentaires antérieures au 1er avril 2008, celles-ci ont acquis force de chose jugée, de sorte qu'il est forclos de les mettre en cause dans la présente procédure. Ses conclusions y relatives sont donc irrecevables. 4. En préambule, il convient d'examiner s'il y a lieu de suspendre la présente procédure jusqu'à droit jugé dans la cause opposant le recourant à l'OAI, dans la mesure où il vient de former une demande de révision de sa rente. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de rappeler qu'une suspension est indiquée lorsqu'il existe une connexité étroite entre les objets des procédures qui commande un examen global. Tel n'est cependant pas le cas lorsqu'un recours est interjeté contre une décision en matière de prestations complémentaires qui porte sur la question du gain hypothétique alors qu'une décision de l'assurance-invalidité portant sur la capacité de gain est pendante, puisque les objets de la procédure sont distincts (ATF non publié 8C\_574/2008 du 8 juin 2009, consid. 4.2). En application de cette jurisprudence, la Cour de céans peut statuer dans la présente cause sans attendre l'issue de la procédure opposant le recourant à l'OAI. 5. a) Aux termes de l'art. 25 al. 1, 1ère phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1er LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). 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. Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal (ATF 122 V 134 consid. 2e). 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, selon l'art. 25 al. 2 LPGA. Quant aux prestations complémentaires cantonales, l'art. 24 al. 1 LPCC stipule que les prestations indûment touchées doivent être restituées. En cas de silence de la LPCC, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) et la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b) conformément à l'art. 1A LPCC. Cela étant, même avant l'entrée en vigueur de la LPGA et la modification de l'art. 1A LPCC, les modalités de restitution prévues par le droit fédéral

étaient déjà applicables par analogie en matière de prestations complémentaires cantonales (voir ATF non publié 2P.189/2002 du 14 octobre 2004, consid. 2.2).

A/749/2013 - 10/16 - b) En l'occurrence, l'intimé n'a appris l'augmentation des revenus de l'épouse du recourant et le versement de la rente LPP à ce dernier que dans le cadre de la révision périodique entamée en mars 2012. Partant, sa décision de restitution du 27 juin 2012 respecte manifestement le délai légal d'une année. Par ailleurs, l'augmentation des revenus du couple constitue un fait nouveau justifiant une révision des décisions précédentes. Les conditions pour une demande de restitution sont ainsi en principe remplies, sous réserve de ce qui suit. 6. Il convient dès lors d'examiner si le calcul des revenus et dépenses de l'intimé est conforme à la loi, notamment s'il était en droit d'inclure dans les revenus un gain hypothétique du recourant. a) En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit, notamment, à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance- invalidité, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable. Selon l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). 7. L'art. 14a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) prescrit que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante. L'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI prévoit que, pour les invalides âgés de moins de

A/749/2013 - 11/16 - 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % (let. a); au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (let. b); aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (let. c). L'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC dispose que le montant destiné à la couverture des besoins vitaux est de 19'050 fr. par année pour les personnes seules. 8. a) Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique.

L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui (ATF non publié 8C\_655/2007 du 26 juin 2008, consid. 5.2). Il existe en effet des cas dans lesquels un assuré n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle pour des raisons étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 153 consid. 2c). En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, tels que la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATFA non publié P 17/01 du 16 juillet 2001, consid. 1c). b) En ce qui concerne le critère ayant trait à l'état de santé d'un assuré, il faut rappeler que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas de connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance- invalidité (ATF non publié 8C\_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.3). La jurisprudence a toutefois précisé que l'obligation de diminuer le dommage impose à un assuré de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle quand bien même une procédure est pendante contre le prononcé de l'assurance-invalidité (ATFA non

A/749/2013 - 12/16 - publié P 43/05 du 25 octobre 2006, consid. 3.2.3; ATF non publié 8C\_574/2008 du 8 juin 2009, consid. 5.4). c) S'agissant de la possibilité de mettre en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publié P 61/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Dans un arrêt portant sur un cas similaire, le Tribunal fédéral a rappelé que l'impossibilité de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle ne peut être admise que si elle est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assuré devant collaborer à l'instruction de cet élément. Notre Haute-Cour a ajouté que si les chances de trouver un emploi ont tendance à décroître avec l'âge et l'absence du monde du travail, le marché du travail est en constante évolution et trouver un emploi adapté même trois ans après des recherches infructueuses ne paraît pas d'emblée exclu (ATF non publié 9C\_120/2012 du 2 mars 2012, consid. 4.2 et 4.5). 9. a. En l'espèce, en ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant, il convient de constater que l'OAI a rejeté en 2011 une demande de révision de rente du recourant, tout en admettant que l'état de santé s'était aggravé à cause d'une arthrose sévère de la cheville droite. Cette pathologie a donc déjà été prise en considération l'OAI pour la détermination du degré d'invalidité, de sorte que l'intimé ne pouvait pas

s'écarter de cette appréciation. Dans sa demande de révision de la rente d'invalidité qu'il vient de déposer, le recourant se prévaut de l'arthrodèse subie à la cheville en 2013, ainsi que d'une maladie coronaire bitronculaire qui a nécessité la pose de deux stents en 2012. Toutefois, en ce qui concerne l'arthrodèse, elle est postérieure à la décision querellée, de sorte qu'elle ne peut en principe être prise en compte. En tout état de cause, cette intervention n'a entraîné qu'un blocage de la cheville et n'a pas provoqué des limitations fonctionnelles supplémentaires à celles précédemment retenues. Ces limitations restent donc a priori toujours compatibles avec une activité en position assise. S'agissant de la maladie coronaire, elle a été aussi diagnostiquée après juin 2012 et n'a dès lors en principe pas entravé la capacité de travail du recourant dans une activité légère avant cette date, du moins ce n'est pas clairement attesté par ses médecins pour cette pathologie. Partant, celle-ci ne peut être prise en considération pour la détermination du gain potentiel durant la période sujette à restitution d'août 2008 à juin 2012. Concernant la question de savoir si la maladie coronaire a diminué par la suite la capacité de travail dans une plus ample mesure et de façon durable, il sied de relever que le recourant n'a pas jugé utile de déposer une demande de révision auprès de l'OAI immédiatement après la coronarographie et l'angioplastie en août

A/749/2013 - 13/16 - 2012, mais a attendu juillet 2013 pour ce faire, soit presque une année. Par ailleurs, a priori on ne voit pas en quoi cette maladie serait incompatible avec une activité légère en position assise à 50%. Le recourant n'a pas non plus produit une attestation médicale certifiant une incapacité de travail totale durable en rapport avec cette affection. Ces faits nouveaux n'ont donc en principe pas d'influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée, telle que retenue par l'OAI, au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'ils ne peuvent conduire à une appréciation différente du degré d'invalidité. Il n'apparaît pas non plus que l'OAI n'ait pas tenu compte de tous les facteurs médicaux et socioprofessionnels susceptibles de compliquer ou entraver l'exercice d'une activité lucrative. En effet, bien que l'obésité et le déconditionnement physique constituent des facteurs étrangers à l'invalidité au sens de la loi, ces éléments ont été pris en considération par les experts (cf. p. 15 3ème alinéa de l'expertise du 30 août 2011). Par ailleurs, les sept recherches d'emploi, sur une durée de quatre ans, que le recourant a produites sont insuffisantes pour démontrer qu'il est impossible de trouver un poste adapté à ses limitations fonctionnelles. Il ne peut ainsi être admis au degré de la vraisemblance prépondérante que les difficultés liées au marché du travail ne permettent pas au recourant de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail. On relèvera à cet égard que le recourant maîtrise le français et qu'il a déjà exercé une activité professionnelle. Le recourant ne peut pas non plus se prévaloir de son âge avancé, puisque l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI établit une présomption que les assurés de moins de 60 ans peuvent trouver un poste adapté à leur handicap. Par conséquent, l'intimé était fondé de prendre en considération un revenu hypothétique du recourant. b. Toutefois, compte tenu de la coronaroplastie et de la pose des stents en août 2012, il sied d'admettre que le recourant était selon toute vraisemblance incapable de travailler pendant août et septembre 2012 au moins, de sorte que l'intimé a retenu à tort un gain potentiel pendant ces mois. 10. Le recourant fait grief également à l'intimé d'avoir retenu un loyer proportionnel de 12'616 fr. seulement et non pas le maximum admis de 15'000 à ce titre, alors que son fils avait quitté l'appartement conjugal déjà en 2008. L'intimé admet ce grief à partir de mars 2010, tout en faisant valoir que l'admission d'un loyer de 15'000 par an ne changerait rien au fait que le recourant ne peut prétendre aux prestations complémentaires, ses dépenses restant inférieures aux revenus

déterminants. En premier lieu, il sied de déterminer à partir de quelle date le fils du recourant n'a plus habité avec ses parents. Selon les données de l'Office cantonal de la population (OCP), il a habité dès le 1er mars 2008 à la route M\_\_\_\_\_ à Thônex. A partir du 3 mars 2010, son domicile est à la route C\_\_\_\_\_

A/749/2013 - 14/16 - \_\_\_\_\_ à Collex-Bossy. Il est dès lors clairement établi que le fils du recourant n'a plus habité avec ses parents dès mars 2008, de sorte que le maximum légal de 15'000 fr. par an doit être inclus dans les dépenses à titre de loyer à partir de cette date. Cet élément n'a toutefois une incidence que pour 2008 et 2009, aucune prestation complémentaire n'étant due pour les autres années litigieuses, les revenus dépassant largement la différence de loyer de 2'384 fr. que l'intimé a omis d'inclure dans les dépenses. Pour 2008, les prestations complémentaires fédérales auraient dû s'élever dès avril à 20'326 fr. par an, au lieu de 17'942 fr. Cela représente une différence de 198 fr. par mois, soit 1'782 fr. pour les mois d'avril à décembre 2008. En 2009, le recourant a droit à 2'693 fr. à titre de prestations complémentaires cantonales au lieu de 309 fr. et donc à 2'384 fr. de plus. Par conséquent, le montant des prestations indûment perçues n'est que de 21'297 fr. (25'463 fr. – 1'782 fr. - 2'384 fr.). 11. Quant au droit aux prestations en août et septembre 2012, il s'établit comme suit:

PCF PCC Dépenses reconnues 44'408 53'826 Revenu déterminant

Rente AI 768 768 Gain activité lucrative 67'956 44'304 44'304 Rente 2ème pilier 3'314 3'314 Total revenu déterminant 48'386 48'386 Dépenses reconnues – revenu déterminant -4'078 5'440 Prestations annuelles 0 5'440

Il résulte de ce qui précède que le recourant peut bénéficier pendant les mois d'août et septembre 2012 de prestations complémentaires cantonales de 5'440 fr. par an, soit pour les deux mois de 906 fr. Cette somme est à déduire du montant de 21'297 fr., de sorte que le montant à restituer ne s'élève plus qu'à 20'391 fr. Ainsi, la demande de restitution de l'intimé est fondée à concurrence de ce montant. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, dans la mesure où il est recevable, et la décision querellée réformée dans le sens que le recourant est

A/749/2013 - 15/16 - tenu de restituer 20'391 fr. En ce que le recourant conteste la décision du 30 janvier 2013 rendue par l'intimé suite à l'opposition à sa décision du 27 juin 2012 portant sur des prestations d'assistance, la cause sera renvoyée à la Chambre administrative de la Cour pour objet de compétence. 13. L'intimé qui succombe partiellement sera condamné à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme: 1. Déclare le recours recevable, au sens des considérants, en ce qu'il est dirigé contre la décision du 30 janvier 2013 portant sur les prestations complémentaires. 2. Déclare le recours irrecevable en ce qu'il est dirigé contre la décision sur opposition du 30 janvier 2013 du SPC concernant les prestations d'assistance.

Au fond : 3. Admet partiellement le recours contre la décision du 30 janvier 2013 portant sur les prestations complémentaires. 4. Réforme cette décision dans le sens que le recourant est tenu de restituer 20'391 fr. 5. Renvoie la cause à la Chambre administrative de la Cour de justice pour objet de compétence, en ce que le recourant conteste la décision du 30 janvier 2013 rendue par l'intimé suite à l'opposition à sa décision du 27 juin 2012 portant

sur des prestations d'assistance. 6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit

A/749/2013 - 16/16 - 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

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER 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.