

GE_GERICHTE A/1531/2012 vom 22. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1531_2012

FR: GE_GERICHTE A/1531/2012 du 22 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1531/2012 del 22 ottobre 2012

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame M _____, domiciliée c/o M. N _____, aux Acacias, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Raymond DE MORAWITZ recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Madame M _____ (ci-après : l'assurée), née en 1961, d'origine italienne selon son permis C, divorcée, mère de deux enfants, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité ainsi que de prestations complémentaires versées par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : SPC). Le 6 juin 2011, l'assurée a informé le SPC qu'en raison de son déménagement, il n'était plus nécessaire de verser de loyer à la régie X _____ dès le 16 juin 2011. Selon une note de dossier du 5 août 2011, le SPC s'est entretenu avec un employé de la régie X _____. L'assurée avait résilié le bail de son logement pour le 15 juin 2011. Une demande de pièces lui a été envoyée. Par pli du 5 août 2011, le SPC a requis de l'assurée la copie du bail à loyer dûment signé et de ses avenants dès le 16 juin 2011 ainsi que l'indication du nombre de personnes partageant le logement. Par décision du 5 août 2011, le SPC a mis en évidence un trop versé de 1'132 fr. résultant de la différence entre les prestations versées à l'assurée pendant la période du 1^{er} juillet 2011 au 31 août 2011 et l'établissement du droit rétroactif pour cette même période en ne tenant plus compte du loyer dans les dépenses. Ce montant devait être remboursé dans un délai de 30 jours, des modalités de paiement étant possibles moyennant requête par écrit à la division financière du SPC. Le SPC a envoyé un rappel à l'assurée le 12 septembre 2011 afin qu'elle fasse parvenir d'ici au 4 octobre 2011 les renseignements demandés dans son précédent courrier. Le SPC a invité l'assurée par pli du 29 septembre 2011, à se présenter à son guichet entre le 10 et le 15 de chaque mois pour recevoir ses prestations. Selon une note de dossier du 30 septembre 2011, le SPC avait des doutes quant au domicile de l'assurée en raison de retour de courriers. Le paiement des prestations se ferait "par caisse" dès le 30 septembre 2011. Le 5 octobre 2011, le SPC a adressé un deuxième rappel à l'assurée, lui enjoignant de communiquer les renseignements demandés jusqu'au 19 octobre 2011. Il a attiré son attention sur le fait que sans nouvelle de sa part dans le délai imparti, il se verrait obligé de supprimer son droit aux prestations et au subsidie d'assurance-maladie. Il examinerait si des prestations ont été versées indûment, menant cas échéant à une demande de restitution. Le 17 octobre 2011, le SPC a adressé un rappel à la recourante concernant le remboursement de la somme de 1'132 fr. Par courriel du 18 octobre 2011, une employée du SPC a informé une responsable de groupe que l'assurée était passée à son guichet. Cette dernière l'avait avertie qu'elle n'habitait plus à son ancienne adresse et qu'elle souhaitait recevoir son courrier dans une case postale, qu'elle avait un emploi non rétribué et qu'elle ne souhaitait plus recevoir ses prestations. L'employée a déclaré avoir pris note de sa demande. Les prestations du mois d'octobre 2011 ne seraient pas versées. L'assurée était priée de

confirmer pas écrit son souhait, afin que le SPC puisse statuer à son propos, et de spécifier qu'elle voulait des explications concernant sa dette envers le SPC. Par courrier du 19 octobre 2011 adressée au SPC, l'assurée a relevé notamment ne pas avoir reçu de versement pour ses prestations complémentaires du mois d'octobre 2011. Ne comprenant pas sa situation, elle a demandé des renseignements concernant l'arrêt du versement et concernant sa dette de 1'132 fr. Selon un courrier du 31 octobre 2011 adressé au SPC, Monsieur N_____, fils de l'assurée, bénéficiaire d'une rente complémentaire pour enfant de l'assurance-invalidité et de prestations du SPC, partageait son logement avec "une personne". Son contrat de bail, le mentionnant comme seul locataire, était annexé. Dans un courrier non daté, reçu par le SPC le 1^{er} novembre 2011, l'assurée a transmis copie du bail de l'appartement où elle logeait provisoirement, chez son fils. Elle a ajouté qu'elle avait tenu le SPC informé depuis le 15 juin 2011 de son déménagement. Le 2 novembre 2011, l'assurée a adressé un courrier au SPC pour faire suite à son précédent pli du 19 octobre 2011. Elle affirmait avoir transmis les informations relatives à son déménagement et à son bail. Le SPC connaissant son numéro de compte bancaire, elle souhaitait qu'on lui explique l'arrêt des versements. L'assurée a également demandé : "Est-ce que pour ce mois et les prochains peut la caisse de votre service, me faire avoir de document pour l'arrêt de versement" (sic). Par décision du 28 novembre 2011, le SPC a demandé à l'assurée la restitution de la somme de 4'918 fr. correspondant aux prestations versées en trop du 1^{er} octobre 2011 au 30 novembre 2011. Le même jour, le SPC a également rendu à l'encontre de l'assurée une décision de remboursement du subside de l'assurance maladie pour la somme de 820 fr. pour l'année 2011. Par courrier non daté, reçu le 29 novembre 2011 par le SPC, l'assurée a formé opposition contre la décision du 28 novembre 2011 au motif qu'elle n'avait jamais reçu l'argent dont il était question. Elle demandait subsidiairement la remise de la restitution, ne pouvant pas rembourser faute de ressources suffisantes pour vivre. Dans un courrier du 29 novembre 2011, l'assurée a requis du SPC la "réactivation" de son dossier. Elle n'avait jamais quitté la Suisse et avait toujours habité à la même adresse rue G_____, ayant également toujours eu une case postale. Elle disait travailler comme coiffeuse stagiaire sans être rémunérée. Elle affirmait ne pas recevoir d'argent. Elle a expliqué que, ne recevant pas les informations la concernant, elle s'était énervée et avait "demandé l'annulation". Elle espérait "avoir son droit auprès" du SPC. Dans un second courrier du 29 novembre 2011 adressé au SPC, l'assurée a déclaré faire opposition à la décision du 28 novembre 2011 en se prévalant de n'avoir jamais reçu cet argent et ne pas le devoir. Elle a également ajouté ne pas être d'accord de recevoir les prestations du SPC. Par un troisième courrier du 29 novembre 2011 adressé au SPC, l'assurée a confirmé sa demande d'annulation des prestations complémentaires. Elle a précisé qu'elle avait requis la "réactivation" de son dossier pour le mois au cours duquel l'argent n'avait pas été versé sans qu'elle en soit avisée. Elle a indiqué qu'elle travaillait comme coiffeuse à domicile à plein temps. Son salaire n'était pas fixe et elle n'avait pas suffisamment d'argent pour vivre. Le 1^{er} décembre 2011, le SPC s'est référé au passage de l'assurée à son guichet ainsi qu'à des courriers du 1^{er} et 4 novembre 2011 par lesquels elle renonçait à ses prestations avec effet au 1^{er} octobre 2011. Il a précisé à l'assurée que le montant de 4'918 fr. avait été entièrement compensé par les prestations qu'il avait retenues. Le montant de 820 fr. restait dû. Dans un courrier du 7 décembre 2011 adressé au SPC, l'assurée a relevé n'avoir reçu aucune information la concernant. Elle priait le SPC de bien vouloir réactiver son dossier. Elle rappelait avoir fait opposition à la décision du 28 novembre 2011 et demander la remise de la restitution cas échéant. Par courrier du 9 décembre 2011, le SPC a accusé bonne

réception de l'opposition de l'assurée. Il procédait à un nouvel examen de son dossier et donnerait ultérieurement de ses nouvelles. Le 27 janvier 2012, l'assurée a donné procuration à PRO INFIRMIS pour la représenter et effectuer toutes démarches nécessaires. Elle a complété une demande de prestations complémentaires le 30 janvier 2011 en indiquant avoir bénéficié de ces prestations jusqu'au 30 septembre 2011. Selon un courrier adressé au SPC le 3 février 2012, l'assurée n'était pas d'accord de recevoir des prestations de l'assurance-invalidité, du SPC et elle n'approuvait pas non plus la procuration donnée à PRO INFIRMIS pour requérir des prestations complémentaires. Elle sollicitait l'annulation de la demande du mois de janvier 2012 et était d'accord pour que les prestations cessent. Par un courriel du 4 février 2012, PRO INFIRMIS a informé le SPC que l'assurée, n'ayant plus que 512 fr. par mois pour vivre, s'était adressée à lui. Il l'a prié de rétablir le versement des prestations complémentaires en faveur de l'assurée. Dans sa réponse du 9 février 2011, le SPC a expliqué qu'il devait faire ses calculs en tenant compte d'une communauté avec effet au 1^{er} octobre 2011 puisque l'assurée habitait avec son fils, également bénéficiaire de prestations complémentaires. Il a demandé à qui la prestation devait être versée. Le 7 mars 2012, l'assurée a signé une cession de paiement en faveur de PRO INFIRMIS pour la somme de 1'500 fr. correspondant à un montant avancé par cet organisme en attendant la reprise du versement des prestations complémentaires. Le même jour, l'assurée et son fils ont demandé au SPC de bien vouloir verser le solde des prestations complémentaires, après paiement du loyer, à parts égales pour chacun d'entre eux sur leurs comptes respectifs. Selon un courrier du 9 mars 2012 adressé à la régie Y _____, le SPC payera directement le loyer à raison de 1'250 fr. par mois dès le 1^{er} avril 2012 pour l'assurée. Par décision du 9 mars 2012, le SPC a demandé au fils de l'assurée le remboursement de la somme de 12'917 fr. à titre de prestations versées en trop durant la période où il a habité avec sa mère dès le 1^{er} octobre 2011. Cette somme devait être remboursée dans un délai de 30 jours. Le SPC a également rendu une décision afférente aux prestations complémentaires et aux subsides de l'assurance-maladie de l'assurée. Le droit rétroactif de cette dernière aux prestations du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012 s'élevait à un montant de 25'396 fr. Cette somme était répartie en remboursement de dettes à l'égard du SPC (un montant de 1'132 fr. et de 12'917 fr.) et de PRO INFIRMIS (un montant de 1'500 fr.), laissant un solde à verser à l'assurée de 9'847 fr. La décision établissait le montant mensuel du droit à venir de 4'159 fr. dès le 1^{er} avril 2012, réparti entre la régie pour le loyer (1'250 fr.), le fils (1'384 fr.) et l'assurée (1'525 fr.). Par courriel du 14 mars 2012 adressé au SPC, PRO INFIRMIS a signalé qu'un montant correspondant à une pension alimentaire de 6'000 fr. était comptabilisé dans les dépenses reconnues de l'assurée et il voulait en connaître la raison. Dans sa réponse du 15 mars 2012, le SPC a expliqué qu'il s'agissait de la pension alimentaire de 500 fr. que l'assurée devait verser à son ex-époux pour l'entretien de son fils Loïk selon le jugement de divorce du 23 avril 2009 (JTPI/3920/2009), transmis au SPC le 11 janvier 2011. Le 19 mars 2012, PRO INFIRMIS a confirmé, par courriel adressé au SPC, que l'assurée n'avait pas pu verser la pension alimentaire, n'ayant pas compris qu'elle devait la verser au père de son enfant et n'ayant par ailleurs aucune nouvelle d'eux depuis 2008. Selon la réponse du même jour, le dossier de l'assurée avait été traité en tenant compte de la suppression de la pension alimentaire dans les dépenses reconnues dès le 1^{er} janvier 2010. Le SPC détaillait le calcul de la compensation effectuée entre le droit rétroactif de l'assurée et les sommes dues par celle-ci. Le 19 mars 2012, le SPC a rendu une décision concernant la période du 1^{er} janvier 2010 au 30 septembre 2011. Elle établissait un droit rétroactif total de 50'907 fr. La comparaison avec le total des prestations déjà versées à l'assurée pour cette période,

s'élevant à 61'407 fr., mettait en évidence un trop versé de 10'500 fr. Ce montant devait être remboursé dans un délai de 30 jours. Après avoir recalculé le droit aux prestations complémentaires, le SPC a rendu une nouvelle décision le 19 mars 2012 établissant le droit rétroactif de l'assurée aux prestations pour la période du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012, révélant un montant en faveur de l'assurée de 22'396 fr. Cette somme était répartie en remboursement de dettes à l'égard du SPC (un montant de 7'975 fr. et de 12'917 fr.) et de PRO INFIRMIS (un montant de 1'500 fr.). Le montant du droit à venir dès le 1^{er} avril 2012 était de 3'659 fr. par mois, réparti entre la régie pour le loyer (1'250 fr.), le fils (1'212 fr.) et l'assurée (1'197 fr) Par courrier 29 mars 2012, l'assurée s'est opposée aux décisions des 9 et 19 mars 2012 au motif qu'elle n'avait pas reçu d'argent du SPC depuis le mois d'octobre 2011. Elle sollicitait la remise au motif qu'elle ne savait pas comment rembourser la somme demandée. Elle a mentionné qu'elle était dans l'attente d'une décision de l'AI. Par décision sur opposition du 3 mai 2012, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé ses décisions. Il a rappelé que par décision du 9 mars 2012 il avait rétabli le droit aux prestations complémentaires de celle-ci dès le 1^{er} octobre 2011 en tenant compte du fait qu'elle habitait avec son fils. A la suite des remarques de PRO INFIRMIS, cette décision a été annulée et remplacée par celles du 19 mars 2012. Le SPC a expliqué qu'il avait compensé le montant rétroactif de 22'396 fr. avec des sommes dues par l'assurée, dont une partie de la somme de 10'500 fr. correspondant au trop perçu du 1^{er} janvier 2010 au 30 septembre 2011. La restitution par l'assurée ne portait plus que sur une somme de 3'653 fr. Le montant rétroactif a également été compensé avec la somme de 12'917 fr. que son fils devait et avec la somme de 1'132 fr. correspondant à une ancienne dette. La somme de 1'500 fr. était destinée à PRO INFIRMIS pour l'avance consentie par cette institution. La décision sur la demande de remise parviendrait ultérieurement, lorsque la décision sur opposition serait entrée en force. Par acte du 10 mai 2012 adressé au SPC, l'assurée a déclaré faire recours contre cette décision. Elle se prévaut du fait que sa situation en lien avec ses finances, son logement et son travail est très difficile. Elle rappelle avoir écrit plusieurs courriers depuis 2011 pour s'opposer à des décisions de l'intimé et de l'Office cantonal des assurances sociales (OCAS). Elle avait demandé des documents en lien avec la cessation des versements dont elle bénéficiait. Elle avait seulement été informée des démarches de l'intimé et de PRO INFIRMIS pour la suppression de la prise en compte de la pension alimentaire de son fils dans ses dépenses. Par pli du 16 mai 2012, l'intimé a transmis le recours à la Chambre des assurances sociales comme objet de sa compétence, en joignant également une copie de sa décision sur opposition du 3 mai 2012. Le 6 juin 2012, la recourante a adressé un courrier à la Cour de céans, accompagné de son dossier. Elle y expose en substance s'opposer à toute décision de l'intimé et de l'OCAS. Elle refuse les prestations de ces deux institutions. Elle dit travailler comme coiffeuse et serveuse avec un salaire très bas et ne toucher aucune somme d'argent de l'intimé ou de l'OCAS. A l'appui de son impossibilité de rembourser, elle produit un relevé de compte bancaire. C'est sans succès qu'elle s'est renseignée auprès de la permanence de l'Ordre des avocats et de l'Association de défense des patients et assurés. Elle est dans l'attente d'une décision concernant sa demande d'assistance juridique car elle souhaite avoir un représentant pour se faire entendre. Invité à se déterminer, l'intimé a fait parvenir sa réponse le 15 juin 2012. Il conclut au rejet du recours. Il rappelle que la recourante avait souhaité renoncer à ses prestations de l'assurance-invalidité et complémentaires. Le SPC avait donné suite favorablement à cette requête puis avait réintégré la recourante dans son droit à ses prestations dès le 1^{er} octobre 2011 par décision du 9 mars 2012, à la demande de PRO

INFIRMIS. A la suite d'une remarque de ce dernier, le SPC a réexaminé le dossier de la recourante et a rendu une nouvelle décision le 19 mars 2012, annulant celle du 9 mars 2012. Il estime que toutes les remarques ont été prises en compte dans les calculs des prestations et que les arguments de la recourante sont sans fondement. Par décision du 10 juillet 2012, l'assistance juridique a été refusée à la recourante au motif que son disponible mensuel dépassait son minimum vital élargi et strict de 1'222 fr., respectivement de 1'392 fr. Invitée à se déterminer sur les écritures de l'intimé, la recourante ne s'est pas manifestée. La Cours de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 24 septembre 2012. A cette occasion, la recourante, assistée d'un avocat, a déclaré qu'elle vivait toujours avec son fils, que sa situation économique était difficile et qu'elle ne pouvait pas travailler. Elle avait recouru contre les décisions du SPC, qu'elle n'avait pas très bien compris, car elle était "accusée d'être malade". Elle a précisé qu'elle travaillait comme nettoyeuse chez Z_____ pour un salaire d'environ 1'200 fr. par mois et en tant que serveuse au restaurant XA_____ pour 200 fr. par mois. Elle ne parvenait pas à aller de l'avant, notamment à trouver du travail car elle était considérée comme une personne malade bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité. Elle a déclaré avoir besoin des prestations complémentaires. Celles-ci lui avaient été supprimées de décembre 2011 à juin 2012. Elle avait reçu un montant de 1'000 fr. en février de la part de PRO INFIRMIS. Elle a produit un certificat médical du Dr A_____ attestant qu'une révision de sa rente d'assurance-invalidité n'était pas dénuée d'une certaine légitimité. Pour sa part, la représentante du SPC a déclaré que les prestations n'avaient pas tenu compte d'un loyer dans les dépenses pendant quelques mois car la recourante avait quitté son logement sans annoncer de nouveau loyer. Le SPC avait appris qu'elle vivait avec son fils depuis octobre 2011. Il avait compensé la dette due par le fils de la recourante avec les prestations dues à celle-ci en raison de la communauté formée. Il a produit des accusés de réception de la somme de 1'197 fr. du mois de juin au mois d'août 2011 par la recourante. A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1 er 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable. Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Vu les faits pertinents de la cause, le bien fondé de la décision de l'intimé sera examiné au regard de la LPC et de la LPCC dans leur version applicable dès le 1 er janvier 2008, respectivement le 1 er janvier 2010. Le recours déposé dans le délai légal est

recevable (art. 60 LPGA). Le litige porte sur le bien fondé de la décision sur opposition du 3 mai 2012, confirmant la décision de restitution de 10'500 fr., respectivement 3'653 fr. après compensation, et l'établissement du droit rétroactif d'un montant de 22'396 fr. Aux termes de l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1^{er}). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu (al. 2). L'art. 4 al. 1^{er} let. c LPC prévoit que 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 à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. L'art. 9 al. 1^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. En vertu de l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. L'al. 3 de l'art. 10 LPC dispose que sont reconnus comme dépenses les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (let. b), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, lequel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins, couverture accidents comprise (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e). Au niveau cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a), et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance invalidité (let. b) ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c) et qui répondent aux autres conditions de la présente loi (let. d). A teneur de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. L'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les adaptations suivantes les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a), les ressources de l'orphelin ou de l'enfant à charge provenant de l'exercice d'une activité lucrative sont comptées en totalité, à l'exception de celles qu'il tire d'un travail accompli sous contrat d'apprentissage qui ne sont comptées que pour moitié, après déduction préalable d'un montant égal à un quart du revenu minimum cantonal d'aide sociale, tel que défini à l'article 3, alinéa 1 (let. b); En dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, 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 (let. c) des franchises prévues par cette disposition (ch. 1), du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation

d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral (ch. 2). Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'article 3. À teneur de l'art. 25 LPGA, auquel correspond l'art. 24 al. 1 LPCC, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1 er). 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). Conformément à l'art. 3 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1 er), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2). L'assureur est tenu de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (al. 3). L'art. 4 al. 4 OPGA dispose que 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. Il s'agit là d'un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3). Pour le surplus, 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 (ATFA non publié C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1). En l'espèce, la recourante a déclaré en audience de comparution des parties avoir besoin des prestations complémentaires. Elle a cependant principalement contesté le fait d'avoir été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité, question qui sort manifestement de l'objet du présent litige. Elle ne conteste en revanche pas le calcul de l'intimé, ni les compensations effectuées, mais requiert la remise du montant à restituer. Il convient de constater que la demande de remise ne peut être examinée qu'ultérieurement, une fois la décision de restitution entrée en force (art. 4 OPGA). Quant à la décision de restitution, la recourante ne fait valoir aucun grief à son encontre, de sorte qu'elle sera confirmée (ATF du 18 septembre 2012, 9C 406/2012). Il sera néanmoins constaté que depuis le 1er janvier 2010, l'intimé tenait compte d'un montant de 500 fr. par mois, soit d'un montant de 6'000 fr. annuel, correspondant à une pension alimentaire, dans les dépenses de la recourante, conformément à l'art. 10 al. 3 let. e LPC. Du 1er janvier 2010 au 30 septembre 2011 (21 mois) l'intimé a ainsi versé des prestations complémentaires pour un montant total de 61'407 fr. Or, PRO INFIRMIS lui a signalé par courriel du 14 mars 2012, que la recourante ne s'était jamais acquittée de cette somme. L'intimé a donc recalculé le droit rétroactif, sans tenir compte de cette dépense, pour la période du 1er janvier 2010 au 30 septembre 2011 et le montant total des prestations complémentaires s'élevait à 50'907 fr. En comparant ce montant avec celui des prestations déjà versées pour cette période, il apparaissait qu'un montant de 10'500 fr. avait été versé en trop. Ce montant versé en trop correspond à la somme de 500 fr. multipliée par 21 mois. En conséquence, aucun grief ne peut être fait à l'encontre de la décision du 19 mars 2012, confirmée par décision sur opposition du 3 mai 2012. C'est donc avec raison que l'intimé a établi un trop perçu de 10'500 fr. et en a demandé la restitution à la recourante. Concernant l'étendue du droit rétroactif de la recourante, la Cour relève que lorsque l'intimé a rendu sa décision du 9 mars 2011 pour la période du 1er octobre 2011 au 31 mars 2012 (six mois), elle a notamment tenu compte dans les dépenses reconnues de la pension alimentaire à

verser. Le montant du droit rétroactif s'élevait alors à 25'396 fr. Ayant appris par PRO INFIRMIS que cette pension alimentaire n'était pas acquittée, l'intimé a donc recalculé le droit rétroactif sans prendre en compte cette dépense et le montant du droit rétroactif était de 22'396 fr. En comparant ce montant avec le précédent, il en résulte une différence de 3'000 fr. qui correspond bien à la somme de 500 fr. multipliée par six mois. Dès lors, aucun grief ne peut être fait à l'encontre du calcul de l'intimé concernant le droit rétroactif de la recourante. Eu égard à ce qui précède, le recours doit être rejeté et la demande de remise transmise à l'intimé comme objet de sa compétence. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Transmet la demande de remise à l'intimé. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.