

## GE\_GERICHTE A/2244/2015 vom 10. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2244\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2244_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/2244/2015 du 10 février 2016

IT: GE\_GERICHTE A/2244/2015 del 10 febbraio 2016

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHATELAINE recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1962, bénéficiaire d'une rente d'invalidité depuis le 1 er octobre 1997, perçoit des prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis le 1 er mai 2011.![endif]>![if> 2. Selon décision du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) du 20 mars 2012 comportant la mention « ne pas expédier » et faisant suite à la mise à jour du dossier de l'assurée, les prestations complémentaires s'élevaient mensuellement dès le 1 er avril 2012 à CHF 1'051.- sur le plan fédéral et à CHF 1'104 sur le plan cantonal. Le calcul comptabilisait CHF 7'560.- à titre de rentes de l'AVS/AI.![endif]>![if> 3. Le 8 mai 2012, Monsieur B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'ex-époux) a transmis au SPC un formulaire de changement d'adresse rempli le 28 février 2012 et précisant qu'il était en procédure de divorce. Il a joint une traduction en français du 2 mai 2012 de la décision du Tribunal primaire de Valjevo (République de Serbie) du 4 avril 2012 prononçant le divorce des époux B\_\_\_\_\_ - A\_\_\_\_\_, établie par un interprète juré reconnu par le ministère de la justice de la République de Serbie. Selon ce jugement le délai d'appel était de quinze jours dès sa réception.![endif]>![if> 4. Le 18 juin 2012, l'assurée a adressé au SPC la même traduction.![endif]>![if> 5. Sur demande du SPC du 26 juin 2012, l'assurée a précisé, le 3 juillet 2012, qu'elle partageait son logement avec son fils.![endif]>![if> 6. Par décision du 17 décembre 2012, le SPC a établi le droit aux prestations complémentaires de l'assurée dès le 1 er janvier 2013 qui s'élevaient mensuellement à CHF 1'282.- pour les prestations fédérales et à CHF 849.- pour les prestations cantonales. Le calcul prenait en compte CHF 7'632.- de rentes de l'AVS/AI.![endif]>![if> 7. Sur demande de la caisse cantonale genevoise de compensation visant à mettre à jour les cotisations AVS de l'assurée, le SPC lui a indiqué, le 5 juillet 2013, que l'assurée bénéficiait de prestations complémentaires depuis le 1 er mai 2011 et qu'elle était divorcée depuis le 31 mai 2012.![endif]>![if> 8. Par décision du 13 décembre 2013, le SPC a établi le droit aux prestations complémentaires de l'assurée dès le 1 er janvier 2014, qui s'élevaient mensuellement à CHF 1'283.- pour les prestations fédérales et à CHF 849.- pour les prestations cantonales. Le calcul comptabilisait CHF 7'632.- de rentes de l'AVS/AI.![endif]>![if> 9. Le 6 octobre 2014, le SPC a demandé à l'assurée de lui transmettre une copie de la décision de la rente de l'assurance-invalidité mentionnant la répartition du montant rétroactif depuis le 1 er mai 2012, suite à son divorce.![endif]>![if> 10. Par décisions du même jour, il a recalculé le droit aux prestations du 1 er au 31 mai 2012 tenant compte de CHF 8'832.- de rentes de l'AVS/AI. Les prestations dues s'élevaient à CHF 945.- sur le plan fédéral et à CHF 1'104.- sur le plan cantonal, alors que l'assurée avait reçu des prestations complémentaires fédérales de CHF 1'051.- et cantonales de CHF

1'104.-. Par conséquent, il en résultait un solde en sa faveur de CHF 106.- dont il réclamait le remboursement dans les trente jours. Le SPC a également recalculé le droit aux prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2012, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 et dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il a comptabilisé une rente de l'AVS/AI de CHF 8'832.- en 2012 et de CHF 8'904.- en 2013 et 2014. Les prestations fédérales mensuelles dues s'élevaient à CHF 1'168.- du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2012, CHF 1'176.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013, CHF 1'177.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2014, alors que le SPC avait versé CHF 1'274.- du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2012, CHF 1'282.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 et CHF 1'283.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2014. Sur le plan cantonal, les prestations mensuelles dues et versées étaient identiques. Il en résultait un solde en sa faveur de CHF 3'074.- dont le SPC réclamait le remboursement dans les trente jours.!

11. Le 31 octobre 2014, l'assurée a transmis au SPC les attestations fiscales de la caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs (SEE) relatives à sa rente entière d'invalidité, datées du 28 octobre 2014. Ladite caisse attestait le versement des montants de CHF 2'520.- du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2012, CHF 5'888.- du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 2012, CHF 8'904.- en 2013 et CHF 7'420.- du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2014.!

12. Le 3 novembre 2014, l'assurée a formé opposition à ladite décision. Elle a contesté la prise en considération d'une rente d'invalidité de CHF 8'832.- du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2012, au motif qu'elle avait perçu un montant total de CHF 8'408.- pour une année entière et non pas du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2012. De plus, le calcul ne tenait pas compte des montants versés à l'assurance-invalidité tous les deux mois, à raison de CHF 126.- dont elle joignait le récépissé en annexe. Par conséquent, la demande de remboursement de CHF 3'074.- n'était pas justifiée et il appartenait au SPC de procéder à un nouveau calcul correspondant à la situation réelle.!

13. Par décision du 10 juin 2015, le SPC a rejeté l'opposition. Il a précisé que tous ses plans de calcul étaient établis sur une base annuelle. Suite au divorce de l'assurée, sa rente d'invalidité avait passé de CHF 630.- à CHF 736.- dès le 1<sup>er</sup> mai 2012, soit une augmentation mensuelle de CHF 106.-. Dans la mesure où sa demande en restitution couvrait trente mois, il avait demandé à juste titre la restitution de CHF 3'180.- correspondant à trente fois CHF 106.-. En outre, il avait pris en compte à hauteur de CHF 504.-, sous la rubrique « cotisations AVS/AI/APG », les versements de CHF 126.- effectués tous les deux mois en faveur de la caisse de compensation.!

14. Par courrier du 28 juin 2015, expédié le 29 juin 2015 et adressé à la chambre de céans, l'assurée a demandé qu'il soit renoncé au remboursement du montant de CHF 3'180.- au motif que ledit remboursement la mettrait dans une situation financière difficile. En effet, elle souffrait de sclérose en plaques nécessitant des soins qui n'étaient pas tous remboursés par l'assurance-maladie. Elle n'avait pas constaté l'erreur de calcul commise par l'intimé depuis bientôt trois ans dès lors qu'elle s'était entièrement fiée au calcul et au travail de l'administration.!

15. Dans sa réponse du 22 juillet 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a considéré que sa demande en restitution était justifiée et que la recourante n'invoquait aucun argument susceptible de modifier sa position initiale. Dans la mesure où, dans son écriture, la recourante demandait la remise de son obligation de rembourser, il examinerait ladite demande une fois la décision en restitution entrée en force.!

16. Le 24 juillet 2015, la chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante, puis a gardé la cause à juger.!

EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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. 2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).!> 3. La LPC a connu des modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Par conséquent, le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine selon le nouveau droit (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2).!> 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]; art. 43 LPCC). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est en recevable (art. 62 ss LPA).!> 5. 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; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).!> 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 étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a et ATF 117 V 294 consid. 2a; voir aussi ATF 122 V 34 consid. 2a). En l'espèce, par décisions du 6 octobre 2014, l'intimé a demandé à la recourante la restitution de CHF 3'180.-. Dans sa décision sur opposition du 10 juin 2015, il explique que ce montant correspond à l'augmentation mensuelle de CHF 106.- de la rente d'invalidité de la recourante durant trente mois à la suite de son divorce, soit du 1<sup>er</sup> mai 2012 au 31 octobre 2014. Dans son recours, la recourante invoque sa situation financière difficile ainsi que sa bonne foi et conclut à la remise de son obligation de restituer. 6. Selon l'art. 25 al. 1 1<sup>ère</sup> 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. En vertu de l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.!> L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 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 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 134 consid. 2c, 169 consid. 4a et 19 consid. 3a; 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 169 consid. 4a et 19 consid. 3a; 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). 7. Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, 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 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 LPGA 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). 8. En l'espèce, étant donné que la décision de restitution n'est pas entrée en force et que la demande de remise de l'obligation de restituer n'a pas encore fait l'objet d'une décision susceptible de recours, la chambre de céans n'est pas autorisée à se saisir de la question de la remise de l'obligation de restituer, de sorte que la conclusion à ce sujet doit être déclarée irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_602/2007 du 13 décembre 2007). On ne se trouve en effet pas dans le cas de figure où une extension de la procédure cantonale à un point qui déborde le rapport juridique visé par la décision administrative est admissible (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et les références; voir à titre d'exemple l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006). Par conséquent, le litige porte exclusivement sur la question de la restitution des prestations complémentaires indûment touchées, à l'exclusion de celle de la remise de cette obligation. Aussi, l'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé est en droit de réclamer à la recourante la restitution des

prestations complémentaires fédérales versées en trop du 1<sup>er</sup> mai 2012 au 31 octobre 2014.

9. 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 ou ont droit à une rente de l'AI (art. 4 al. 1 let. a et c 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). En vertu de l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. 10. L'art. 10 al. 1 let. a LPC prévoit, pour les personnes vivant à domicile, que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année 19'210 francs pour les personnes seules, 28'815 francs pour les couples (28'575 en 2012 [ch. 2]). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 francs pour les personnes seules, 15'000 francs pour les couples (ch. 2). Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes, qu'elles vivent à domicile, en home ou à l'hôpital, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (art. 10 al. 3 let. c LPC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. pour les couples (let. a) ; le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b); un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules et 60'000 fr. pour les couples (let. c); les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). 11. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale en vertu de l'art. 23 OPC-AVS/AI, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1<sup>er</sup> 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). Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée : lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (let. a); lors de chaque modification de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. b). En vertu de l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dans les cas prévus par l'al. 1 let. a et b, en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu; lors d'une modification de la rente, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint (let. a). 12. En l'espèce, selon les attestations fiscales du 28 octobre 2014 émises par la caisse de compensation, la recourante a perçu une rente mensuelle de l'assurance-invalidité de CHF 736.- pour l'année 2012 à partir du 1<sup>er</sup> mai

(5'888 : 8), mois de son divorce, alors que selon sa décision du 20 mars 2012, l'intimé lui a versé des prestations complémentaires fédérales en tenant compte d'une rente de CHF 630.- (7'560 : 12). En 2013 et 2014, la recourante a bénéficié pour chaque année d'une rente mensuelle de CHF 742.-, respectivement annuelle de CHF 8'904.-, alors que l'intimé a pris en considération, dans ses décisions des 17 décembre 2012 et 13 décembre 2013, une rente annuelle de CHF 7'632.-, soit une rente mensuelle de CHF 636.-. Par conséquent, il n'est pas contestable et pas contesté que la recourante a reçu de la part de l'intimé des prestations complémentaires supérieures mensuellement de CHF 106.- au montant auquel elle avait droit au regard de la rente d'invalidité effectivement perçue. Du 1<sup>er</sup> mai 2012 au 31 octobre 2014, mois durant lequel la demande de restitution de prestations a été notifiée à la recourante, ce trop perçu s'élève à CHF 3'180.- (106 x 30 mois). Ces faits sont importants car de nature à modifier le calcul des dépenses reconnues et ils existaient déjà lorsque les décisions entrées en force ont été rendues, mais ils ont été découverts après coup. Par conséquent, il s'agit d'un motif de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Dès lors en application de l'art. 25 LPGA, la recourante est en principe tenue à restituer ce montant à l'intimé, sous réserve de péremption de la demande en restitution. 13. En vertu de l'art. 25 al. 2 1<sup>ère</sup> 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). 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). 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 (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). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 70/06 du 30 juillet 2007 consid. 5.1 non publié à l'ATF 133 V 579). A défaut de mise en œuvre des investigations, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 70/06, op. cit., consid. 5.1). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (ATF 133 V 579 consid.

5.1). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1). 14. En l'espèce, la recourante a informé l'intimé de son divorce le 18 juin 2012, étant précisé que celui-ci avait déjà été mis au courant dudit divorce le 8 mai 2012 par l'ex-époux. En vertu de l'art. 36 al. 2 première phrase LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Or, aux termes de l'art. 29 quinquies al. 3 LAVS, les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux. La répartition est effectuée lorsque les deux conjoints ont droit à la rente (let. a); le mariage est dissous par le divorce (let. c). Toutefois, tant que l'intimé n'a pas eu connaissance de l'augmentation de la rente d'invalidité, il n'était pas en mesure de fixer le montant de sa créance en restitution. Or, ce n'est qu'à réception des attestations fiscales de la caisse de compensation SEE transmises par la recourante, le 31 octobre 2014, qu'il a pu se rendre compte qu'il avait versé à la recourante des prestations complémentaires fédérales plus élevées que celles auxquelles elle avait droit, respectivement qu'il disposait d'une créance en restitution à son encontre. Par conséquent, en réclamant la restitution des prestations le jour-même où il a eu connaissance des montants versés en trop à la recourante, l'intimé a agi dans le délai d'un an dès qu'il a eu connaissance des faits fondant l'obligation de restituer, de sorte qu'il est en droit d'en demander la restitution. Il appartiendra au SPC d'examiner, dès l'entrée en force du présent arrêt, les conditions de la remise de l'obligation de rembourser la somme dont le paiement est réclamé et de notifier à l'assurée une nouvelle décision sujette à recours. 15. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le