

GE_GERICHTE A/563/2013 vom 10. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_563_2013

FR: GE_GERICHTE A/563/2013 du 10 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/563/2013 del 10 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur M _____, domicilié à COINTRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître EMERY Jacques recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur M _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1963, est marié à Madame M _____ depuis 1986. Le couple a eu un enfant, MA _____, née en 1987. L'assuré a travaillé en qualité de maçon jusqu'en 1994. Il est au bénéfice d'un quart de rente de l'assurance-invalidité depuis le 1 er janvier 2006 et a demandé des prestations complémentaires le 20 août 2007. Par décision du 6 novembre 2007, l'OCPA a informé l'assuré que dans le cadre de l'établissement du droit rétroactif, il avait droit à 324 fr. (12 x 27) à titre de prestations complémentaires fédérales (PCF) et à 11'280 fr. (12 x 940) à titre de prestations complémentaires cantonales (PCC) pour l'année 2006 ainsi qu'à 9'636 fr. (11 x 876) à titre de PCC du 1 er janvier au 20 novembre 2007, soit un solde de 21'240 fr. en faveur de l'assuré. En ce qui concerne le droit à venir, l'OCPA a indiqué à l'assuré qu'à partir du 1 er décembre 2007, il pouvait prétendre à 876 fr. par mois au titre des PCC, mais qu'il n'avait pas droit, au surplus, aux PCF. Par décision du 3 janvier 2008, l'OCPA a fait savoir à l'assuré que son droit aux PCC était de 954 fr. par mois du 1 er au 31 janvier 2008. Il a précisé que le même montant lui serait versé à partir du 1 er février 2008. L'OCPA a ajouté que le subsidie d'assurance maladie dû mensuellement à compter du 1 er janvier 2008, s'élevait à 348 fr. pour la fille de l'assuré et à 419 fr. pour l'assuré, le même montant revenant à son épouse. Par décision du 13 décembre 2008, le service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé) a informé l'assuré qu'à partir du 1 er janvier 2009, son droit aux prestations complémentaires continuerait à être limité aux prestations cantonales et que celles-ci s'élèveraient à 778 fr. par mois. Quant au subsidie d'assurance-maladie versé mensuellement, il se monterait, dès cette date, à 347 fr. pour la fille de l'assuré et à 419 fr. pour l'assuré, le même montant revenant à son épouse. Par décision du 17 décembre 2008, le SPC a informé l'assuré qu'à partir du 1 er janvier 2009, son droit aux prestations complémentaires cantonales s'élèverait à 706 fr. par mois. En ce qui concerne le subsidie d'assurance-maladie prévu pour 2009, cette décision ne modifiait pas les montants communiqués dans la décision du 13 décembre 2008. Par décision du 11 décembre 2009, le SPC a signalé à l'assuré que son droit aux prestations complémentaires cantonales continuerait à s'élever à 706 fr. par mois en 2010. S'agissant du subsidie d'assurance-maladie, le SPC a précisé que celui-ci serait fixé à 375 fr. pour la fille de l'assuré et à 436 fr. pour l'assuré comme pour son épouse. En date du 1 er juin 2009, MA _____ a débuté une activité lucrative à plein temps pour un salaire annuel de base brut de 54'600 fr. Par décision du 21 avril 2010, le SPC a informé l'assuré que dans la

mesure où sa fille avait terminé sa scolarité, elle n'avait plus droit à une rente complémentaire pour enfant dès le 31 juillet 2008. Partant, il a fixé à 0 fr. le droit rétroactif aux prestations complémentaires du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010. Il a également réclamé la restitution de la somme de 16'066 fr. correspondant aux prestations cantonales versées sur cette même période (5 x 954 fr. en 2008, 12 x 706 fr. en 2009 et 4 x 706 fr. en 2010).⁹ Par décision du même jour, le SPC a signalé à l'assuré que suite à un nouveau calcul des prestations, les subsides d'assurance-maladie versés en faveur de sa fille devaient être remboursés à concurrence de 5'871 fr. 90, soit 1'407 fr. 50, 3'271 fr. 20 et 1'193 fr. 20 représentant les montants réclamés respectivement pour les années 2008, 2009 et 2010.¹⁰ Par courrier du 1^{er} juin 2010, l'assuré s'est référé à "la décision du 21 avril 2010" en demandant au SPC de bien vouloir échelonner le remboursement des prestations versées à hauteur de 1'000 fr. par mois.¹¹ Par décision du 20 décembre 2010, le SPC a annoncé à l'assuré qu'il n'avait pas droit aux prestations complémentaires en 2011, mais que son épouse et lui continuaient à bénéficier d'un subside d'assurance-maladie de 450 fr. chacun.¹² Par courrier du 4 août 2011, le SPC a informé l'assuré que le solde de sa dette à ce jour s'élevait à 14'937 fr. 90 et qu'il lui incombait de rembourser ce montant par mensualités de 1'000 fr. en début de mois.¹³ Par courrier du 23 septembre 2011 au SPC, l'assuré, agissant par l'entremise de son conseil, s'est référé à la décision de remboursement du subside d'assurance-maladie du 21 avril 2010, singulièrement au montant de 16'066 fr. Il a rappelé qu'il remboursait progressivement cette somme à raison de 1'000 fr. par mois. Poursuivant ses explications, il a conclu à ce que la dette de 16'066 fr. soit reconsidérée à la lumière d'un projet d'acceptation de rente du 23 août 2011 de l'OAI, lequel faisait passer le quart de rente de l'assuré à une demi-rente à partir du 1^{er} août 2010 et à une rente entière dès le 1^{er} juillet 2011. Sur la base de ces éléments, l'assuré a exposé qu'en additionnant les gains potentiels estimés et retenus par le SPC pour les années 2008 à 2010 (24'187 fr. en 2008, 24'960 fr. en 2009 comme en 2010), le total des gains potentiels s'élevait à 74'107 fr., ce qui représentait à ses yeux une surévaluation de 25%, soit 18'526 fr. 75 (0,25 x 74'107). S'agissant de l'année 2011, l'assuré a soutenu qu'un gain potentiel de 24'960 fr. ne pouvait être pris en considération et que sa suppression s'imposait.¹⁴ Par communication du 19 octobre 2011, le SPC a annoncé à la Caisse cantonale genevoise de compensation qu'il n'avait pas de prétentions à faire valoir à l'encontre de l'assuré. Selon les calculs annexés, l'assuré avait droit au paiement d'un montant rétroactif de 2'665 fr. (5 x 533) du mois d'août au mois de décembre 2010, de 3'252 fr. (6 x 542) du mois de janvier au mois de juin 2011 et de 4'332 fr. (4 x 1'083) du mois de juillet au mois d'octobre 2011, soit un paiement rétroactif d'un montant total de 6'204 fr. (10'249 fr. sous déduction de 4'045 fr. correspondant aux rentes déjà versées).¹⁵ Par décision du 14 mars 2012, le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du 23 septembre 2011 en tant qu'elle portait sur la période du 1^{er} août 2008 au 31 juillet 2010, motif pris que "la décision du 21 avril 2010" avait recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré uniquement en raison de la fin du droit à la rente complémentaire de sa fille MA_____. Le SPC a précisé que le montant du gain invalide n'était pas affecté par la décision du 21 avril 2010 et que conformément à la loi, pour un assuré âgé de moins de 60 ans présentant un taux d'invalidité de 40 à moins de 50%, il convenait de tenir compte d'un revenu correspondant au moins au montant maximal destiné à la couverture des besoins vitaux annuels d'une personne seule augmenté d'un tiers, soit 24'187 fr. en 2008, 24'960 fr. en 2009, respectivement 24'960 fr. en 2010. ¹⁶ En tant que la demande de reconsidération

portait sur la période postérieure au 31 juillet 2010, le SPC a déclaré qu'elle était sans objet, motif pris que la "décision" du 19 octobre 2011 avait recalculé le droit aux prestations rétroactivement au 1^{er} août 2010, compte tenu de l'augmentation de la rente d'invalidité de l'assuré dès cette date. Le SPC a ajouté que le gain invalide avait été adapté en conséquence, à concurrence des montants prévus par la loi, soit pour l'assuré âgé de moins de 60 ans, dont le taux d'activité était d'au moins 50% mais inférieur à 60%, à un revenu correspondant au moins au montant maximal destiné à la couverture des besoins vitaux d'une personne seule, soit 18'720 fr. en 2010 et 19'050 fr. en 2011. Enfin, le SPC a précisé que ce nouveau calcul avait conduit à l'octroi de prestations complémentaires dès le 1^{er} juillet 2011, ce qui avait généré un solde rétroactif en faveur de l'assuré de 3'016 fr. retenu en remboursement de sa dette qui s'élevait ainsi à 10'921 fr. 90. 16. Par courrier du 20 mars 2012, l'assuré a adressé au SPC une copie du bulletin de salaire de son épouse dont il ressort qu'elle a réalisé un revenu annuel brut de 57'706 fr. en 2011. 17. Par courrier du 21 mai 2012, la Caisse paritaire de prévoyance de l'industrie et de la construction (ci-après CPPIC) a informé le SPC qu'elle devait à l'assuré une rente d'invalidité du 2^{ème} pilier à 50% dès le 1^{er} juillet 2007 qui s'élevait à 729 fr. (rente d'enfant d'invalide comprise). Il ressort du tableau récapitulatif du solde des rentes dues qu'elle a produit en annexe que la CPPIC reconnaissait devoir à l'assuré 35'420 fr. 65 à titre de rentes AI sur la période du 1^{er} juillet 2007 au 31 mai 2012, et 1'672 fr. 45 à titre de rente d'enfant d'invalide du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008, soit la somme de 37'093 fr. 10. Aussi la CPPIC a-t-elle invité le SPC à lui indiquer si l'assuré avait une dette envers lui. 18. Par courrier du 21 mai 2012, la CPPIC a fait savoir à l'assuré qu'elle lui devait 37'093 fr. 10 conformément au tableau récapitulatif du solde des rentes dues. Il ressort en effet de ce document que la rente d'invalide due à l'assuré s'élevait à 600 fr. 35 par mois du 1^{er} juillet 2007 au 31 mai 2012, soit 35'420 fr. 65, et la rente d'enfant d'invalide à 128 fr. 65 du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008, soit 1'672 fr. 45. 19. Par courrier du 20 juin 2012, le SPC a adressé un rappel à l'assuré concernant le montant de 10'921 fr. 90. 20. Par courriel du 16 octobre 2012, le SPC a invité le SAM à supprimer les subsides d'assurance-maladie de l'assuré et de son épouse, motif pris qu'ils étaient au bénéfice d'un "nouveau droit dès le 01.07.2011". 21. Dans une première décision du 19 octobre 2012, expédiée le 31 octobre 2012, le SPC a réclamé à l'assuré le remboursement des subsides d'assurance-maladie que lui et son épouse avaient perçus de 2009 à 2011. Un tableau chiffrait les prétentions du SPC comme suit:

Année	Personne	Montant
2009	Epouse	4'194.00
2009	Assuré	4'548.00
2010	Epouse	5'055.60
2010	Assuré	5'233.20
2011	Epouse	2'321.40
2011	Assuré	2'460.00
Montant total à rembourser		23'812.20

22. Dans une deuxième décision du 19 octobre 2012, expédiée le 31 octobre 2012, le SPC a annoncé à l'assuré qu'il avait repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} juillet 2007, en tenant compte de la rente de 2^{ème} pilier octroyée par la CPPIC. Le SPC a ajouté qu'il avait également procédé à la mise à jour du gain d'activité de l'épouse de l'assuré avec effet au 1^{er} janvier 2009 en précisant que la modification de la situation aboutissait à la suppression du droit aux prestations complémentaires pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2011 et à un nouveau droit dès le 1^{er} juillet 2011. Aussi le SPC a-t-il réclamé à l'assuré la somme de 45'353 fr. 20, soit 23'812 fr. 20 en vertu de la première décision du 19 octobre 2012, additionnés d'un montant de 21'541 fr. au titre de la restitution de prestations complémentaires à l'AVS/AI. 23. Par courrier du 3 décembre 2012, l'assuré a formé opposition contre la décision du 31 octobre 2012. Faisant référence au courrier du 10 mars 2012 qui mentionnait que sa dette envers le SPC s'élevait à 10'921 fr. 90, l'assuré a

indiqué qu'il avait procédé à huit versements de 1'000 fr. chacun du 28 juin 2010 au 9 septembre 2011 et qu'il avait également remboursé le montant de 10'921 fr. 90 en date du 29 août 2012. Aussi a-t-il indiqué qu'il ne comprenait pas devoir un montant de 21'541 fr. Au surplus, l'assuré a produit un avis du SMR, daté du 24 juin 2011, dont il ressort qu'il présentait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée dès le 1^{er} avril 2011. L'assuré en a conclu qu'il ne se justifiait pas d'estimer son gain potentiel à 19'050 fr. sur la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2011. Par décision sur opposition du 10 janvier 2013, le SPC a partiellement admis l'opposition en acceptant de réduire la somme réclamée de 45'353 fr. 20 à 42'962 fr. 50. À titre liminaire, le SPC a exposé que les deux décisions du 21 avril 2010 avaient pour objet le remboursement de 16'066 fr., respectivement 5'871 fr. 90, montants qui correspondaient aux prestations complémentaires allouées du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010, respectivement aux subsides d'assurance-maladie octroyés à MA _____ du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010. En ce qui concerne la décision litigieuse, le SPC a indiqué que le montant de 21'541 fr. concernait les prestations complémentaires du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008 et du 1^{er} juillet 2011 au 31 octobre 2012. Quant au montant de 5'871 fr. 90 [recte: 23'813 fr. 20], il représentait les subsides d'assurance-maladie octroyés aux époux M _____ du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2011. Sur la base de ces éléments, le SPC a considéré qu'il n'avait pas réclamé par deux fois à l'assuré la restitution des mêmes prestations. En ce qui concerne le gain potentiel de 19'050 fr. imputé à l'assuré, le SPC a indiqué que ce dernier était certes au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2011, mais qu'il ressortait du projet d'acceptation de rente établi le 23 août 2011 par l'OAI et de l'avis du 24 juin 2011 du SMR que l'assuré était totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} avril 2011 (degré d'invalidité 100%). En conséquence, le SPC a établi de nouveaux plans de calcul. Il en ressort que le gain potentiel de l'assuré a été supprimé du 1^{er} avril 2011 au 30 juin 2011. Le SPC a précisé que cette suppression avait pour conséquence le rétablissement du droit au subside d'assurance-maladie de l'assuré et de son épouse sur la même période, d'où une réduction de la demande de remboursement de 45'353 fr. 20 à 42'962 fr. 50 (21'541 + 21'421.50) explicitée par le tableau suivant: Prestations complémentaires - 21'541.00 Décision du 31.10.2011 + 0.00 Décision de ce jour = 21'541.00 En notre faveur Subsides de l'assurance-maladie - 23'812.20 Décision du 31.10.2011 + 2'390.70 Décision de ce jour = 21'421.50 En notre faveur 25. Par acte du 11 février 2013, l'assuré a saisi la Cour de céans d'un recours contre la décision sur opposition du 10 janvier 2013 et conclu à ce que la Cour de céans annule et mette à néant la décision sur opposition du SPC du 10 janvier 2013 et retourne la cause au SPC pour que celui-ci statue à nouveau dans le sens des considérants. À l'appui de ses conclusions, le recourant soutient que même si le SPC indique dans la décision querellée que celle du 21 avril 2010 visait des prestations se rapportant à d'autres périodes (du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010) que la décision du 31 octobre 2012, il relève qu'en page 2 de la décision querellée, le SPC reprend le même montant de 5'871 fr. 90 dont le remboursement avait d'ores et déjà été réclamé par décision du 21 avril 2010 pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2011. Le recourant en déduit que la décision querellée fait double emploi avec la décision du 21 avril 2010 pour le remboursement des subsides d'assurance-maladie indûment versés. Il affirme également que sur la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2011, une somme de 11'566 fr. aurait été réclamée à deux reprises. 26. Par réponse du 13 mars 2013, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il expose qu'il y a lieu de distinguer, d'une part, les deux décisions du 21 avril 2010 qui concernent la suppression de la rente

complémentaire en faveur de MA_____ (16'066 fr. versés à tort du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010), respectivement les subsides d'assurance-maladie en faveur de MA_____ (5'871 fr. 90 versés à tort du 1^{er} août 2008 au 30 avril 2010) et, d'autre part, les deux décisions du 19 octobre 2012, expédiées le 31 octobre 2012, qui font suite à l'octroi d'une rente de prévoyance professionnelle au recourant. Celles-ci ont pour objet le remboursement, à concurrence de 21'541 fr., des prestations cantonales (PCC) du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008 (13 x 729 fr.) et du 1^{er} juillet 2011 au 31 octobre 2012 (16 x 754 fr.), respectivement le remboursement des subsides d'assurance-maladie en faveur des époux M_____ du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2011 à hauteur de 23'812 fr. 20. Concernant ce dernier montant, l'intimé précise que dans la décision sur opposition du 10 janvier 2013, le montant de 5'871 fr. 90 est mentionné à tort en lieu et place.!

27. Ce courrier a été transmis au recourant. Ce dernier ayant renoncé à répliquer, la cause a été gardée 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; 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS 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^{er} 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).!

3. La LPC du 6 octobre 2006 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle abroge et remplace la LPC du 19 mars 1965 (aLPC). Pour les prestations complémentaires cantonales, la nouvelle du 13 décembre 2007 est également entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle modifie la LPCC du 25 octobre 1968 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (aLPCC). Dès lors que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), le droit aux prestations complémentaires s'analyse selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 pour le droit aux prestations jusqu'à cette date et selon le nouveau droit dès le 1^{er} janvier 2008 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid.1; ATF non publié 9C_935/2010 du 18 février 2011, consid. 2).!

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1^{er} 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; ATF non publié U 18/07 du 7 février 2008, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires du recourant se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le

nouveau droit pour les prestations dès cette date. En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés sur une période comprise entre le 1^{er} juillet 2007 et le 31 octobre 2012. Ainsi, l'ancien droit (cité ci-après aLPC et aLPCC) est applicable pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2007. Le nouveau droit ainsi que les modifications entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011 s'appliquent aux faits survenus entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2010, respectivement aux faits s'étant déroulés à partir du 1^{er} janvier 2011. 4. Déposé dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC). 5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de restitution de subsides d'assurance-maladie octroyés au recourant et à son épouse du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2011 à hauteur de 21'421 fr. 50. 6. a) S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1^{ère} 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 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 ; ATFA non publié P 32/06 du 14 novembre 2006, consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (ATF non publié 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 134 consid. 2c ; ATF 169 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 (ATF non publié 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^{ère} 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 ; RSG 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). c) Aux termes de l'art. 25 al. 2^{ème} 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 (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 (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation à la suite d'un divorce qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). 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 (ATF 133 V 579 consid. 5.1. non publié). 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 (ATFA non publié C 271/04 du 21 mars 2006, consid. 2.5). 7. En l'espèce, les griefs de l'intimé ne concernent pas la manière dont ont été calculés les montants soumis à restitution, mais uniquement la restitution de subsides d'assurance-maladie "à double". Le recourant se réfère à cet égard au montant de 5'871 fr. 90 qui apparaît une première fois dans la décision de remboursement du subside d'assurance-maladie du 21 avril 2010 et une deuxième fois dans la décision querellée, au titre des subsides d'assurance-maladie octroyés aux époux du 12 janvier 2009 au 30 juin 2011. S'il est vrai que la situation paraît passablement confuse de prime abord, les critiques du recourant se révèlent néanmoins infondées. En effet, dans le cadre de la décision de remboursement du subside du 21 avril 2010, le montant de 5'871 fr. 90 concernait les subsides d'assurance-maladie octroyés à la fille de l'assuré. Or, il ressort clairement des explications fournies par l'intimé dans son mémoire de réponse que les prestations dont la restitution est réclamée ne se fondent pas sur les décisions du 21 avril 2010, mais sur les deux décisions du 19 octobre 2012, expédiées le 31 octobre 2012, dont le cumul représente précisément un montant de 45'353 fr. 20. Par ailleurs, ces décisions faisaient suite à l'octroi d'une rente d'invalidité du 2^{ème} pilier au recourant. En outre, contrairement aux décisions du 21 avril 2010, elles ne concernaient pas la fille du recourant, mais le recourant lui-même et son épouse. De même, l'intimé a exposé de manière convaincante dans son mémoire de réponse que le montant de 5'871 fr. 90 figurant dans la décision querellée était dû à une erreur de plume et qu'en réalité, les subsides d'assurance-maladie du couple dont le remboursement était réclamé dans l'une des décisions du 19 octobre 2012 représentaient un montant de 23'812 fr. 20 ramené, dans la décision querellée, à 21'421 fr. 50 en raison de la suppression du gain potentiel de l'intimé du 1^{er} avril 2011 au 30 juin 2011 et au rétablissement du droit au subside d'assurance-maladie de l'assuré et de son épouse sur cette même période. Enfin, en l'absence d'explications concluantes de la part du recourant qui

s'est abstenu de répliquer, on ne discerne pas en quoi les prestations qui auraient été réclamées à deux reprises porteraient sur un montant de 11'566 fr.![endif]>![if> Au regard de ce qui précède, l'intimé n'a pas réclamé "à double" la restitution de prestations versées en faveur du recourant et de sa famille. Aussi les calculs effectués ne prêtent-ils pas le flanc à la critique. 8. Reste à déterminer si les prestations dont le remboursement est réclamé ne sont pas frappées de péremption en tout ou partie. ![endif]>![if> L'intimé a été informé par courrier du 21 mai 2012 de la CPPIC que le recourant avait droit à une rente d'invalidité du 2^{ème} pilier à 50% dès le 1^{er} juillet 2007 qui s'élevait à 729 fr. (rente d'enfant d'invalidé comprise). En tant que l'intimé a réclamé, par décision du 19 octobre 2012, expédiée le 31 octobre 2012, la restitution des prestations complémentaires versées du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008 et du 1^{er} juillet 2008 au 31 octobre 2012, il a respecté le délai relatif d'un an de l'art. 25 al. 2 LPGA. En revanche, il n'a pas agi dans le délai absolu de cinq ans pour ce qui concerne la restitution des PCC réclamées sur la période du 1^{er} juillet 2007 au 31 octobre 2007 (4 x 729 fr.). Ainsi, il conviendra de porter en déduction 2'916 fr. (4 x 729) de la somme de 42'962 fr. 50 réclamée au recourant. Il en découle que la somme due à l'intimé s'élève à 40'046 fr. 50. 9. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 10 janvier 2013 doit être annulée. ![endif]>![if> Il est rappelé au recourant la possibilité de former une demande de remise motivée auprès du SPC, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA et 15 al. 2 RPCC-AVS/AI). Le recourant obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité de 800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet partiellement et annule la décision du 10 janvier 2013 et celles du 19 octobre 2012 expédiées le 31 octobre 2012.![endif]>![if> 3. Dit que le recourant doit rembourser à l'intimé la somme de 40'046 fr. 50. ![endif]>![if> 4. Condamne l'intimé à verser 800 fr. au recourant à titre de participation à ses frais et dépens.![endif]>![if> 5. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 6. 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.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le