

GE_GERICHTE A/709/2014 vom 13. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_709_2014

FR: GE_GERICHTE A/709/2014 du 13 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE A/709/2014 del 13 ottobre 2014

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au GRAND-SACONNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (l'assurée), née le _____ 1967, célibataire, mère d'une enfant née le _____ 2005, est au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité de 50%. [endif]>[if> 2. À la suite d'une procédure de révision de l'OAI, l'assurée a bénéficié, selon une décision du 7 juin 2013, d'une rente entière AI du 1 er juin 2010 au 30 avril 2012 et d'une demi-rente AI dès le 1 er décembre 2012. Elle a également reçu une pension d'invalidité de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (CIA) (actuellement Caisse de prévoyance de l'État de Genève-CPEG) du 1 er juin 2010 au 30 avril 2012 de CHF 2'352.20 par mois, sous réserve d'une période de surindemnisation depuis le 24 janvier 2012. Du 23 janvier au 2 décembre 2012, elle a par ailleurs été mise au bénéfice d'indemnités journalières AI pour un montant total de CHF 58'356.55. [endif]>[if> 3. L'assurée a bénéficié de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) ainsi que du subside d'assurance maladie jusqu'au 31 juillet 2012, puis à nouveau dès le 10 juin 2013.[endif]>[if> 4. Par décision du 18 octobre 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assurée dès le 1 er juin 2010 et conclu à un solde en sa faveur de CHF 20'344.-. Il a retenu les montants suivants : [endif]>[if> - Du 1 er juin au 31 décembre 2010 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 13'680![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 35'101.40![endif]>[if> o rente 2 ème pilier de CHF 22'283.40 ![endif]>[if> - Du 1 er janvier au 31 décembre 2011 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 19'488.- ![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 24'156.65![endif]>[if> o rente de 2 ème pilier de CHF 28'226.40![endif]>[if> - Du 1 er janvier au 30 avril 2012 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 13'920.- ![endif]>[if> o indemnité journalière AI de CHF 70'740.65![endif]>[if> o rente de 2 ème pilier de CHF 22'283.40![endif]>[if> - Du 1 er mai au 31 août 2012 : [endif]>[if> o indemnité journalière de CHF 79'978.80 ![endif]>[if> - Du 1 er septembre au 30 novembre 2012 : [endif]>[if> o indemnité journalière de CHF 40'378.15 ![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 48'263.15![endif]>[if> - Du 1 er décembre au 31 décembre 2012 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 9'744.- ![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 48'263.15![endif]>[if> - Du 1 er janvier au 31 août 2013 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 9'828.-![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 44'911.75![endif]>[if> - Dès le 1 er janvier 2013 : [endif]>[if> o rente AI de CHF 9'828.- ![endif]>[if> o gain activité lucrative de CHF 44'911.75![endif]>[if> L'assurée n'avait droit à aucune prestation du 1 er juin 2010 au 30 novembre 2012. Un montant de PCC de CHF 440.- était dû en décembre 2012 et de CHF 409.- dès le 1 er janvier 2013, soit un total de CHF 4'530.- du 1 er décembre 2012 au 31 octobre 2013. Les prestations (PCF et

PCC) déjà versées ascendaient à CHF 24'874.- pour la période du 1^{er} juin 2010 au 31 juillet 2012, de sorte que le solde dû au SPC était de CHF 20'344.-. 5. Le 31 octobre 2013, le SPC a réclamé à l'assurée un montant total de CHF 32'588.80 correspondant aux montants suivants versés en trop : !endif>![if> - CHF 20'344.- de prestations complémentaires!endif>![if> - CHF 10'050.40 de subsides d'assurance maladie!endif>![if> - CHF 2'194.40 de frais médicaux !endif>![if> Le SPC a joint une décision de remboursement des subsides de l'assurance maladie du 18 octobre 2013 attestant d'un montant de CHF 10'050.40 pour 2010, 2011 et 2012 ainsi qu'une décision de restitution des frais de maladie et d'invalidité du 12 octobre 2013 pour un montant de CHF 2'194.40 entre le 22 juin 2010 et le 27 avril 2011. 6. Le 12 novembre 2013, l'assurée a fait opposition à la décision précitée au motif que dès le 1^{er} octobre 2011, son employeur avait cessé le versement du salaire et débuté celui de prestations provisoires d'invalidité, que l'OAI avait décidé le 23 janvier 2012 de lui verser des indemnités journalières, jusqu'au 2 décembre 2012, que les sommes perçues en trop devaient donc correspondre à la période précitée et qu'il convenait donc de revoir la demande de remboursement. !endif>![if> 7. Par décision du 3 février 2014, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant qu'en réclamant à celle-ci le 12 octobre 2013 les prestations indûment versées jusqu'au 31 octobre 2013, le SPC avait respecté les délais de prescription de l'art. 25 LPGA. !endif>![if> 8. Le 6 mars 2014, l'assurée a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée en concluant à son annulation. Elle fait valoir qu'elle avait informé le SPC de la modification de sa situation personnelle de sorte qu'elle était de bonne foi, que les montants retenus par le SPC au titre de revenus déterminants étaient erronés, qu'en effet, la seule modification intervenue dans sa situation était le versement de prestations provisoires de la CIA du 1^{er} octobre 2011 au 30 avril 2012.!endif>![if> 9. Le 30 mai 2014, l'assurée a complété son recours en relevant que dès le 30 septembre 2011, elle n'avait plus reçu de salaire de l'État de Genève mais des prestations provisoires de la CIA, et que l'indemnité journalière AI n'avait pas été cumulée avec le salaire, ni avec les prestations provisoires de la CIA.!endif>![if> 10. Le 30 juin 2014, le SPC a conclu au rejet du recours tout en produisant une nouvelle décision du 30 juin 2014 recalculant le droit aux prestations de l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2012 afin de tenir compte d'un montant rectifié d'indemnités journalières pour l'année 2012, soit un montant de :!endif>![if> - CHF 70'741.40 du 1^{er} janvier au 30 avril 2012!endif>![if> - CHF 70'262.85 du 1^{er} mai au 30 juin 2012!endif>![if> - CHF 70'419.45 du 1^{er} juillet au 31 juillet 2012!endif>![if> - CHF 79'980.60 du 1^{er} août au 31 août 2012!endif>![if> - CHF 37'434.15 du 1^{er} septembre au 30 novembre 2012!endif>![if> Toutefois, le montant de la PCC dû du 1^{er} décembre 2012 au 30 juin 2014 était identique. 11. Le 11 août 2014, l'assurée a observé que pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2012, le montant retenu de CHF 70'741.40 d'indemnités journalières était erroné, l'OAI ayant attesté d'un versement de CHF 58'356.55, et que celui de la rente 2^{ème} pilier de CHF 22'283.40 était également erroné car celle-ci n'avait plus été versée depuis le 27 janvier 2012, de sorte que le montant reçu en janvier 2012 était seulement de CHF 1'481.80.!endif>![if> Par ailleurs, le montant de l'indemnité journalière était aussi erroné pour les périodes de mai à août 2012, tout comme le gain d'activité lucrative de CHF 48'263.15 de septembre à décembre 2012 puisqu'elle avait perçu un salaire de CHF 16'039.70. 12. Le 1^{er} septembre 2014, le SPC a produit une nouvelle décision du 27 août 2014 recalculant le droit aux prestations de l'assurée du 1^{er} décembre 2012 au 31 août 2014 pour tenir compte, en 2012, d'un montant d'indemnités journalières de

CHF 58'356.55, et un montant de rente du 2^{ème} pilier de CHF 17'781.60. En particulier, la décision tenait compte de ces deux montants du 1^{er} janvier au 30 avril 2012 et seulement de l'indemnité journalière du 1^{er} mai au 30 novembre 2012 ; dès le 1^{er} septembre 2012, un gain d'activité lucrative de CHF 48'263.15 est pris en compte, lequel est ramené à CHF 44'911.75 dès le 1^{er} janvier 2013. Il n'y avait toutefois pas d'incidence sur le montant des prestations dues. 13. Le 23 septembre 2014, l'assurée a observé qu'elle prenait bonne note de la rectification des montants de l'indemnité journalière et de la rente du 2^{ème} pilier. Toutefois, le montant du gain de l'activité lucrative de CHF 48'263.15 était encore erroné pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2012 car elle n'avait perçu que CHF 16'039.70. Elle déclarait persister dans ses conclusions. 14. Sur quoi 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; 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 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^{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). 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante 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. 3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; J 4 20]; art. 43 LPCC). 4. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de restitution de CHF 32'588.80 pour la période du 1^{er} juin 2010 au 31 octobre 2013, singulièrement sur la prise en compte d'un gain d'activité lucrative de CHF 48'263.15 du 1^{er} septembre 2012 au 31 décembre 2012. 5. a) S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 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; 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). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. b) Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 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; 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). 6. En vertu de l'art. 25 al. 2 1 ère 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. 7. 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. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. 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 et les 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 ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ; le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules, (37'500 fr. dès le 1 er janvier 2011), 40'000 fr. pour les couples (60'000 fr. dès le 1 er

janvier 2011) et 15'000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) ; les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (let. e) ; les allocations familiales (let. f) ; les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g) ; les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h). 8. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).> Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'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 des franchises prévues par cette disposition (let. c). 9. a) Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI).> Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 aLPCC et LPCC). b) Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal

fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2). 10.

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 11.

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent également dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations d'assurance sociale, lorsqu'il convient d'examiner à titre préjudiciel si la créance en restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long que ceux prévus à l'art. 25 al. 2, 1re phrase, LPGA (ATF 138 V 74 consid. 7). 11.

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 12.

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). 12.

En l'espèce, il n'est pas contesté que les prestations AI et CPEG dont a bénéficié rétroactivement la recourante justifient une révision de la décision de prestations de l'intimé, dès le 1er juin 2010. 13.

S'agissant du nouveau calcul, la recourante ne conteste plus le montant finalement retenu par l'intimé au titre de la rente 2ème pilier et de l'indemnité journalière AI. Elle se limite, dans sa dernière écriture, à relever que le montant du gain de l'activité lucrative pour la

période septembre à décembre 2012 est erroné. À cet égard, l'intimé a retenu un montant de CHF 48'263.15. La recourante estime que seul le montant réellement perçu au titre de salaire, soit CHF 16'039.70, lequel n'est d'ailleurs pas contesté, doit être appliqué. Or, le calcul de la prestation doit prendre en compte un revenu annualisé, comme c'est le cas pour la rente AI prise en compte en décembre 2012, de CHF 9'744.- que la recourante ne conteste d'ailleurs pas, (soit CHF 812.- correspondant à la demi-rente AI et la demi-rente complémentaire enfant, multipliées par douze mois). En l'occurrence, la recourante a réalisé un gain d'activité lucrative de CHF 16'039.70 entre septembre et décembre 2012, soit un gain annualisé de CHF 48'119.10 [(CHF 16'039.70:4)x12], lequel est très légèrement inférieur à celui de CHF 48'263.15 retenu par l'intimé. En revanche, le montant de l'indemnité journalière AI ne saurait être de CHF 58'356.55 pour la période de septembre à novembre 2012 puisque l'indemnité journalière a été réduite dès septembre 2012 du montant alloué par l'État de Genève à la recourante au titre de salaire, jusqu'au 2 décembre 2012. Ainsi, l'indemnité journalière AI perçue de septembre au 2 décembre 2012 s'est élevée à CHF 10'974.-, soit un montant annualisé de CHF 43'896.- (CHF 10'974.-:3 x 12) en lieu et place de CHF 58'356.55. Cependant, les deux modifications précitées n'ont pas d'incidence sur le droit aux prestations de la recourante pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, tant pour les PCF que pour les PCC. En effet, le revenu déterminant calculé en fonction desdites modifications est ainsi de CHF 80'335.35 pour les PCF (au lieu de CHF 94'892.-) et de CHF 81'797.10 pour les PCC (au lieu de CHF 96'354.-) ; il excède encore les dépenses reconnues de CHF 43'995.- pour les PCF et de CHF 53'013 pour les PCC. 13. En conséquence, le calcul du droit aux prestations de la recourante du 1^{er} juin 2010 au 31 octobre 2013 doit être confirmé de sorte que cette dernière est redevable du montant de CHF 32'588.80 versé en trop. 14. Compte tenu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté étant précisé qu'en tant qu'il comprend également des arguments concernant une demande de remise de l'obligation de restituer le montant litigieux, il sera transmis à l'intimé pour être traité comme tel. 15. Pour le surplus, la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Le transmet au SPC dans le sens des considérants. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Alicia PERRONE 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.