

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3706/2012

ATAS/511/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 avril 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame H _____, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Olivier LEVY et Pierre-Bernard PETITAT,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité (AI), Madame H_____ (ci-après : l'assurée), née en 1947 et séparée judiciairement depuis le 13 mars 2002, perçoit des prestations complémentaires cantonales et fédérales ainsi qu'un subside d'assurance-maladie depuis 2003.
2. Le 17 décembre 2010, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a établi le droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 2011 en tenant compte d'un forfait pour personne seule, de la rente AI, de l'épargne de CHF 78'139,70 et des intérêts de l'épargne. Il a alloué des prestations complémentaires mensuelles de CHF 227.- sur le plan fédéral, de CHF 644.- sur le plan cantonal et un subside d'assurance-maladie de CHF 450.-.
3. Le 8 août 2011, le SPC a mis en œuvre une révision périodique du dossier de l'assurée et a constaté que, selon les données de l'office cantonal de la population (OCP), Monsieur H_____ (ci-après : le mari), né en 1950, avait repris la vie commune dès le 1^{er} octobre 2007. Le SPC a demandé à l'assurée de lui transmettre toute une série de pièces, notamment les relevés des avoirs bancaires de son mari et d'elle-même de 2006 à 2010, les justificatifs de ses comptes de libre-passage auprès d'Axa, BCG et Crédit suisse de 2006 à 2010, les attestations de salaire de son mari de 2007 à 2010, la fiche de salaire de janvier 2011 à ce jour et les taxations fiscales 2007 à 2010.
4. Par courrier reçu le 3 octobre 2011, l'assurée a notamment informé le SPC que le logement était partagé par deux personnes et que les comptes de libre-passage n'existaient plus. Elle a transmis les pièces demandées, notamment les taxations fiscales indiquant un revenu de son mari pour perte de salaire de CHF 31'352.- en 2007, CHF 26'523.- en 2008, CHF 10'329.- en 2009, CHF 11'241.- en 2010, et le formulaire de révision périodique complété faisant état d'une rente mensuelle AI de CHF 1'930.-, d'avoirs bancaires négatifs au 31 décembre 2010 pour elle-même et son mari ainsi que d'un loyer mensuel de CHF 750.-. Elle a également communiqué un formulaire du département de l'instruction publique, établi le 24 janvier 2011 et autorisant son mari à effectuer des remplacements dans l'enseignement secondaire du 24 janvier au 31 décembre 2011 en physique et mathématiques.
5. Le 24 octobre 2011, elle a transmis au SPC les certificats de salaire de son mari mentionnant un salaire net de CHF 14'814,85 en 2007, CHF 7'783,85 en 2008, CHF 26'267,35 en 2009 et CHF 18'267.- en 2010.
6. Le 16 décembre 2011, le SPC a fixé le droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 2012 en tenant compte d'un forfait pour personne seule, de la rente AI, de l'épargne de CHF 78'139,70 et des intérêts de l'épargne. Il a alloué des prestations complémentaires mensuelles de CHF 114.- sur le plan fédéral, de CHF 503.- sur le plan cantonal et un subside d'assurance-maladie de CHF 463.-.
7. Par décision du 12 juin 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assurée du 1^{er} novembre 2007 au 30 juin 2012 suite à son « mariage ». Il en résultait un

solde en faveur du SPC de CHF 41'732.- dont il a réclamé la restitution. Il devait interrompre le versement de ses prestations et du subside d'assurance-maladie dès le 31 octobre 2007 et établir une décision pour couple valable dès le 1^{er} novembre 2007.

8. Par nouvelle décision du 28 juin 2012, le SPC a informé l'assurée qu'il avait recalculé son droit aux prestations du 1^{er} novembre 2007 au 30 juin 2012 suite à la révision de son dossier. Dans ses nouveaux calculs, il a tenu compte du forfait pour couple. Il a pris en considération le revenu du mari de CHF 14'814,85 en 2007, CHF 7'783,85 en 2008, CHF 26'267,35 en 2009 et CHF 18'267.- dès 2010. En plus, de la rente AVS, il a également comptabilisé des prestations périodiques à raison de CHF 29'448,95 en 2007, CHF 24'913,05 en 2008, CHF 9'702,05 en 2009 et CHF 10'555,85 dès 2010. Enfin, il a pris en compte des biens dessaisis à hauteur de CHF 38'139,70 en 2007, CHF 28'139,70 en 2008, CHF 18'139,70 en 2009 et CHF 8'139,70 en 2010 ainsi qu'un produit hypothétique de biens dessaisis. Il résultait de ce calcul que l'assurée n'avait plus droit à des prestations complémentaires et au subside d'assurance-maladie du 1^{er} novembre 2007 au 31 décembre 2008. Dès le 1^{er} janvier 2009, elle avait droit au subside d'assurance-maladie et aux prestations complémentaires cantonales uniquement, à savoir mensuellement CHF 174.- en 2009, CHF 551.- en 2010 et CHF 584.- dès 2011. Le solde en sa faveur de CHF 19'212.- était « réparti » au SPC en remboursement d'une dette existante.
9. Par décision du même jour, le SPC a demandé à l'assurée, au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie, le remboursement du subside de l'assurance-maladie pour l'année 2007 à raison de CHF 830.-.
10. Le 5 juillet 2012, le SPC a réclamé à l'assurée la restitution de CHF 22'520.- de prestations complémentaires ainsi que de CHF 830.- de subside d'assurance-maladie et a annexé ses décisions du 28 juin 2012.
11. Le 18 juillet 2012, l'assurée s'est opposée à la décision du 5 juillet 2012. Il lui semblait s'être rendue auprès de l'OCP en 2007 pour lui communiquer le domicile de son mari. De plus, le SPC avait recalculé ses prestations en décembre 2011 et elle ne percevait plus que CHF 617.-. Elle avait absolument besoin de ces prestations pour survivre car son mari n'avait plus aucun revenu depuis le mois de mars 2012.
12. Le 18 septembre 2012, le SPC a demandé à l'assurée de lui transmettre, s'agissant de son mari, l'attestation de fin d'activité de l'ex-employeur ainsi que l'attestation de fin de versement des indemnités journalières et de lui indiquer s'il avait eu d'autres revenus depuis janvier 2012.
13. Par courrier du 18 octobre 2012, l'assurée a informé le SPC qu'elle n'était pas en mesure de lui communiquer une attestation de fin d'activité de son mari, celui-ci n'ayant pas de contrat de travail. Son mari n'avait aucune activité depuis le mois de

mars 2012, mois à partir duquel il n'avait plus droit à des indemnités journalières. Elle a ajouté qu'elle était atteinte de bipolarité depuis plusieurs années.

14. Dans sa décision du 13 novembre 2012, le SPC a admis partiellement l'opposition en ne tenant plus compte du gain du mari ainsi que des prestations périodiques dès le 1^{er} mars 2012 et en prenant en considération, dès cette date, un gain potentiel du conjoint de CHF 14'418.- établi sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), à savoir 25 % des salaires statistiques pour un homme de 62 ans, retenu à raison des deux-tiers après déduction du montant forfaitaire de CHF 1'500.-. Le rétroactif dû à l'assurée s'élevait désormais à CHF 9'846.- amortissant d'autant la restitution réclamée qui était ramenée à CHF 13'504.-. Le SPC a joint un nouveau plan de calcul et décompte sur opposition faisant état d'un droit aux prestations complémentaires mensuelles de CHF 574.- sur le plan fédéral et de CHF 1'104.- sur le plan cantonal dès le 1^{er} mars 2012.
15. Par acte du 7 décembre 2012, l'assurée a recouru contre ladite décision. Elle confirme s'être rendue auprès de l'OCP en octobre 2007 pour déclarer que son mari habitait désormais à nouveau au domicile conjugal. Elle pensait que ce service transmettait cette information à l'intimé. Elle en déduit qu'elle ne doit pas être amendée pour cela. De toute façon, elle ne peut pas s'acquitter du montant de CHF 13'504.- car elle ne perçoit que CHF 580.- par mois de l'intimé. Elle allègue au surplus que son mari est sans travail, âgé de plus de 62 ans et sans ressources financières depuis la fin du mois de mars 2012.
16. Dans sa réponse du 18 janvier 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a observé qu'en vertu de son obligation légale de lui communiquer tout changement dans sa situation personnelle, il appartenait à la recourante de l'informer du retour de son mari au domicile conjugal, ce qu'elle n'avait pas fait. Les difficultés financières de la recourante pour rembourser le montant réclamé en restitution devaient faire l'objet d'une demande de remise sur laquelle il ne serait pas statué avant l'entrée en force de la décision litigieuse.
17. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 6 mars 2013, la recourante a expliqué que son mari avait été plus d'une année au chômage et qu'à compter de mars 2012, il ne percevait plus aucune indemnité. Elle a déclaré qu'il est malade, souffre de trois cancers différents pour lesquels il est en traitement au service d'oncologie des HUG et est incapable de travailler. Il avait commencé ses traitements l'été dernier. Il s'était rendu en Algérie durant 15 jours à trois semaines et était rentré pour se faire soigner.

Selon l'intimé, il conviendrait que la recourante produise des documents médicaux concernant son mari, notamment quant à sa capacité de travail et la durée de l'incapacité de travail.
18. Entendu le même jour à titre de renseignement, le mari a expliqué avoir travaillé durant un certain nombre d'années, jusqu'en mars 2012. Il faisait des heures de remplacement dans des établissements, en tant qu'enseignant en mathématiques et

physique. Il a précisé avoir été des années au chômage, durant lesquelles il avait réalisé des gains intermédiaires. A mi-mars 2012, il était arrivé en fin de droit. Il n'avait plus eu d'heures d'enseignement en raison de ses problèmes de santé qui l'empêchaient de travailler depuis l'année 2012. Il allait demander un certificat médical. Il a refusé de répondre à la question de savoir combien de temps et pourquoi il était allé en Algérie l'été dernier.

19. Le 27 mars 2013, la recourante a produit dans la procédure un certificat médical du service d'oncologie des HUG daté du 26 mars 2013 et attestant une capacité de travail nulle de son mari dès le 11 janvier 2013.
20. Le 28 mars 2013, la chambre de céans a imparti un délai à la recourante pour communiquer tout document attestant de l'incapacité de travail de son mari pour l'année 2012 et lui indiquer s'il avait déposé une demande d'aide auprès de l'Hospice général après la fin de son droit au chômage.
21. Le 8 avril 2013, la recourante a communiqué un certificat médical établi en date du 20 juillet 2012 à Tiaret (Algérie) par la Dresse I _____, docteur en médecine générale, échographie générale et obstétricale. Après avoir examiné le patient et procédé à un examen échographique, elle a conclu à son inaptitude physique à exercer toute activité professionnelle (invalidité à 100 %). La recourante a précisé qu'à ce jour, son mari n'avait pas demandé de l'aide auprès de l'Hospice général.
22. Dans son écriture du 23 avril 2013, l'intimé a proposé, sur la base du certificat médical produit le 10 avril 2013 (recte : 8 avril 2013), de reconsidérer sa position et de supprimer le gain potentiel pris en compte pour le mari, dès le 1^{er} avril 2013.
23. Le 30 juillet 2013, la chambre de céans a demandé à l'intimé de produire tous documents et explications utiles au sujet des biens dessaisis en 2007 retenus à raison de CHF 38'139,70 dans la décision de restitution du 5 juillet 2012.
24. Dans son écriture du 12 septembre 2012, l'intimé a expliqué que, selon les pièces jointes, la recourante avait encaissé deux comptes de libre-passage pour un total de CHF 76'401.- au 31 décembre 2002. Par conséquent, sa fortune s'élevait au 1^{er} janvier 2003 à CHF 78'139,70. Or, selon l'avis de taxation fiscale pour l'année 2006, la fortune mobilière de la recourante était nulle. Il a persisté dans ses précédentes conclusions. Il a produit deux relevés de compte de libre-passage, l'un émanant d'Axa du 6 janvier 2003 qui mentionnait un avoir au 31 décembre 2002 de CHF 56'167.- et l'autre de la BCG du 21 janvier 2002 qui faisait état d'un solde au 31 décembre 2001 de CHF 20'234,90 ainsi que d'une date de retraite au 19 octobre 2010.
25. Dans son écriture du 10 octobre 2013, la fille de la recourante, au bénéfice d'une procuration signée de sa mère, a indiqué qu'elle s'occupait des démarches administratives de ses parents depuis 10 ans. Son père avait perdu son poste fixe de professeur en 1998 et n'avait depuis lors touché aucune aide étatique, si ce n'est une rente complémentaire de l'AI. Il avait continué à travailler en effectuant des missions ponctuelles de remplacement jusqu'à la découverte de son cancer. Ses

parents touchaient à eux deux à peine le minimum vital depuis plus de 10 ans. Lorsque sa mère avait perçu sa prestation de libre-passage, elle avait utilisé cet argent uniquement pour ses dépenses quotidiennes de première nécessité. Elle pouvait en attester car, en accord avec la banque et sa mère, elle avait imposé à cette dernière de lui faire contresigner tout retrait d'argent. Ses parents étaient tous les deux atteints de troubles psychiques. Sa mère souffrait d'un trouble bipolaire depuis son plus jeune âge ainsi que de plusieurs cancers du sein et avait subi une opération de la gorge. Quant à son père, il était actuellement en train de combattre un cancer de la prostate et était dépressif depuis la perte de son activité professionnelle, soit depuis environ 15 ans. Entre l'avis de taxation de 2006 et le versement de la prestation de libre-passage en 2002, soit pendant quatre ans, cette dernière avait été utilisée mensuellement pour subvenir aux besoins de la cellule familiale. Ses parents s'étaient séparés à de multiples reprises depuis son plus jeune âge dont une fois en 2000. Ils étaient de bonne foi et n'avaient pas volontairement caché la reprise de la vie commune. Ils ne savaient pas eux-mêmes qu'ils allaient vivre à nouveau ensemble et avaient pris cette décision dans une optique de soutien mutuel entre personnes dépendantes. Ils vivaient très simplement et elle subvenait à leurs besoins en cas de nécessité.

26. Dans son écriture du 6 novembre 2013, l'intimé a souligné que la prise en compte du bien dessaisi n'avait aucune incidence sur le calcul de la prestation complémentaire puisque le montant du bien dessaisi était inférieur aux deniers de nécessité. Il allait notifier prochainement une nouvelle décision supprimant la prise en compte du gain potentiel de l'époux dès le 1^{er} avril 2013. La question de la bonne foi serait examinée dans le cadre de la demande de remise dès l'entrée en force de la décision litigieuse sur le fond.
27. Le 7 novembre 2013, la chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante et, sur ce, 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; 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 a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, sont en principe applicables du point de vue temporel les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), 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 2007 consid. 1.2). Par conséquent, le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour l'application du droit jusqu'au 31 décembre 2007 (citées ci-après : aLPC), selon le droit en vigueur du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010 (citées ci-après : LPC) pour l'application du droit pendant cette période, puis selon les dispositions légales en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011 pour l'application du droit en 2011 et 2012 (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 - E 5 10]; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est 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 125 V 414 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 étroite entre les

points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a, ATF 117 V 295 consid. 2a; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c).

Au vu des conclusions de la recourante et de la décision dont est recours, l'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé est en droit de demander la restitution des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie pour la période du 1^{er} novembre 2007 au 30 juin 2012, notamment si un revenu du mari doit être pris en compte du 1^{er} janvier 2011 au 29 février 2012, puis un gain potentiel du 1^{er} mars au 30 juin 2012 et si la recourante s'est dessaisie de ses comptes de libre passage à raison de CHF 38'139,70 en 2006. Même si dans son écriture du 6 novembre 2013, l'intimé soutient que la prise en considération du bien dessaisi n'a aucune incidence sur le calcul de la prestation complémentaire car le montant dudit bien est inférieur aux deniers de nécessité, la chambre de céans ne partage toutefois pas cet avis. En effet, s'il devait être admis que la recourante ne s'est pas dessaisie de ses comptes de libre passage dans la mesure où ceux-ci n'ont servi qu'aux dépenses quotidiennes de première nécessité, le calcul du droit aux prestations serait erroné car il comptabiliserait à tort un produit hypothétique des biens dessaisis qui diminuerait mensuellement le droit aux prestations cantonales de CHF 15.- en 2009 et de CHF 5.- en 2010, ce qui n'est pas insignifiant au sens de l'art. 25 al. 1 let. d de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI; RS 831.301).

6. 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

7. a) 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 28'575 francs (28'080 francs du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010, 27'210 francs du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2008, 24'180 francs au moins et 27'210 francs au plus du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007) pour les couples (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 15'000 francs pour les couples (ch. 2).

b) En vertu de 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 1'500 francs. pour les couples (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 40'000 francs pour les couples (60'000 francs dès le 1^{er} janvier 2011; let. c); les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d); les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

c) A teneur de l'art. 17a OPC-AVS/AI, la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

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. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Ces deux conditions ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il

renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1).

Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420).

Une contre-prestation peut être considérée comme adéquate lorsqu'elle n'entame pas la fortune ou au contraire l'augmente, mais également lorsqu'elle consiste en des dépenses destinées à l'acquisition de biens de consommation (JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, SBVR*, 2ème éd. 2006, p. 1807 n. 234). Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). Lorsque l'assuré ne renonce pas à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 11 al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1; VSI 1994 p. 225 ss consid. 3b).

10. Il y a également dessaisissement lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Cette question doit être examinée à l'aune des critères posés en droit de la famille, c'est-à-dire notamment en prenant en considération l'âge de la personne concernée, son état de santé, ses connaissances linguistiques, sa formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, le marché de l'emploi et, le cas échéant, le temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et les références ; ATF 117 V 287 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_470/2008 du 29 janvier 2009 consid. 3 et les références).

Il importe également, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que la reprise – ou l'extension – d'une activité lucrative exige une période

d'adaptation, et qu'après une longue absence de la vie professionnelle, une pleine intégration sur le marché de l'emploi n'est plus possible à partir d'un certain âge. Les principes prévus en matière d'entretien après le divorce sont aussi pertinents à cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d'une contribution d'entretien, de la nécessité éventuelle d'une insertion ou réinsertion professionnelle (art. 125 al. 2 let. ch. 7 CC). Dans la pratique, cela se traduit régulièrement sous la forme de contribution d'entretien limitées dans le temps ou dégressives (ATF 115 II 431 consid. 5 et ATF 114 II 303 consid. 3d ainsi que les références). Sous l'angle du calcul PC, les principes susévoqués peuvent être mis en oeuvre, s'agissant de la reprise ou de l'extension d'une activité lucrative, par l'octroi à la personne concernée d'une période – réaliste – d'adaptation, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1b).

En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002).

Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un bénéficiaire n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC (arrêts du Tribunal fédéral 9C_150/2009 du 26 novembre 2009 consid. 6.2, 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 et P 88/01 du 8 octobre 2002).

11. Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI de l'office fédéral des assurances sociales dans leur version en vigueur en 2012 (DPC), aucun revenu hypothétique n'est toutefois pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir l'une ou l'autre des conditions suivantes: malgré tous ses efforts, il ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement; lorsqu'il touche des allocations de chômage (ch. 3482.03).

Si la PC en cours doit être réduite en raison de la prise en compte d'un revenu hypothétique pour le conjoint non invalide, le délai d'adaptation accordé doit être adéquat. L'art. 25 al. 4 OPC, n'est pas applicable. Pour la procédure, il est renvoyé par analogie aux n^{os} 4130.05 et 4130.06 (ch. 3482.06).

Lorsque, alors qu'une PC annuelle est déjà versée, un revenu hypothétique minimum doit être pris en compte pour un assuré partiellement invalide ou pour

une veuve ou un veuf non invalide, la réduction de ladite PC en cours ne devient effective que six mois après notification de la décision correspondante (ch. 4130.05).

12. Dans un premier grief, la recourante conteste l'existence d'un dessaisissement de revenu s'agissant de son mari.

L'intimé a pris en compte un revenu du mari à raison de CHF 18'267.- du 1^{er} janvier 2010 au 29 février 2012, puis un gain potentiel du conjoint de CHF 14'418.- du 1^{er} mars au 30 juin 2012. Il a également accepté de ne plus tenir compte du gain potentiel de l'époux dès le 1^{er} avril 2013 au vu du certificat médical du 20 juillet 2012 faisant état d'une inaptitude physique de 100 % à exercer toute activité professionnelle.

Selon le courrier de la recourante du 15 octobre 2012 et les déclarations concordantes de son mari lors de son audition par la chambre de céans, ce dernier a cessé de travailler en mars 2012, n'ayant plus eu d'heures d'enseignement en raison de ses problèmes de santé. Il a également cessé de toucher des indemnités de l'assurance-chômage dès la mi-mars 2012, étant arrivé en fin de droit. Par conséquent, l'intimé a retenu à juste titre un revenu du mari jusqu'au 29 février 2012.

Pour la période du 1^{er} mars au 30 juin 2012, l'intimé n'a plus pris en considération un revenu du mari, mais un gain potentiel de CHF 14'418.-. A relever que l'intimé ne tient plus compte dudit gain potentiel à partir du 1^{er} avril 2013 au vu du certificat médical du 20 juillet 2012 qui a été communiqué par la recourante le 8 avril 2013. Or, la recourante a produit, le 27 mars 2013, un autre certificat médical établi par les HUG en date du 26 mars 2013 qui fait état d'une incapacité de travail entière depuis le 11 janvier 2013. Par conséquent, au regard de l'art. 25 OCP-AVS/AI, le gain potentiel ne devrait plus être pris en compte au plus tard à partir du 1^{er} mars 2013. Toutefois, il n'y a pas lieu de trancher cette question car la période postérieure au 30 juin 2012 ne fait pas l'objet de la présente procédure qui se limite au réexamen du droit aux prestations du 1^{er} novembre 2007 au 30 juin 2012.

En revanche, en retenant un gain potentiel à partir du 1^{er} mars 2012, l'intimé n'a tenu compte ni de la jurisprudence, ni des directives DPC qui lui imposent d'examiner concrètement si le mari de la recourante était en mesure de trouver un travail au vu du marché de l'emploi et de son âge, puis, dans l'affirmative, de ne pas tenir compte d'un gain potentiel pendant les six premiers mois après la notification de la décision à titre de délai d'adaptation adéquat.

En l'espèce, le mari est né le 14 mars 1950, de sorte qu'au moment de la décision sur opposition du 13 novembre 2012, il était âgé de 62 ans révolus. Or, selon la jurisprudence de la chambre de céans (ATAS/1078/2012 du 30.08.2012 consid. 12 b/bb), on doit admettre qu'à compter de l'année durant laquelle l'intéressé atteint l'âge de 62 ans, ses chances de retrouver un emploi sont devenues quasiment inexistantes, de sorte qu'à compter de cette date, aucun gain potentiel n'est retenu,

en l'occurrence dès le 1^{er} mars 2012. Par ailleurs au vu de l'état de santé du mari, l'intimé ne pouvait pas retenir un gain potentiel avec effet rétroactif sans lui accorder un délai d'adaptation d'une période – réaliste –, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique, à savoir six mois dès la notification de la décision sur opposition du 13 novembre 2012, selon les directives DPC. Enfin, l'époux de la recourante est également en fin de droit des prestations de l'assurance-chômage depuis la mi-mars 2012 ce qui, selon lesdites directives, permet de retenir que, malgré tous ses efforts, il n'était pas en mesure de trouver un emploi dès ce moment.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, aucun gain potentiel du mari ne peut être admis à partir du 1^{er} mars 2012.

13. Dans un deuxième moyen, la recourante conteste s'être dessaisie de ses polices de libre passage.

a) La chambre de céans observe que les décisions de l'intimé à ce sujet sont insuffisamment motivées puisqu'elle a dû demander des explications en cours de procédure pour comprendre en quoi consistait le dessaisissement. Au demeurant, la recourante n'a saisi l'ensemble des aspects de la décision de restitution que dans sa dernière écriture, après avoir obtenu des explications de l'intimé sur les biens dessaisis et leur produit hypothétique.

Il ressort des explications de l'intimé du 12 septembre 2013 qu'il a retenu un dessaisissement au motif que la taxation fiscale de 2006 ne mentionne aucune fortune mobilière alors que la recourante avait encaissé deux comptes de libre-passage pour un total de CHF 76'401.- au 31 décembre 2002.

b) 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 l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quels sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en oeuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 108 consid. 6.5). Elle est tenue d'éclaircir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368 consid. 4).

Mais le principe inquisitoire 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 195 consid. 2 et les références).

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'a ainsi pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties; elle peut au contraire se limiter aux points essentiels pour la décision à rendre (ATF 133 III 439 consid. 3.3 et les références).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références). Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; ATF 133 I 201 consid. 2.2). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATAS/1081/2013 du 6 novembre 2013 consid. 4c; ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4c; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

La garantie de la double instance doit être mise en relation avec le droit d'être entendu, avec lequel elle se confond dans une certaine mesure tout au moins; elle n'est pas, en tant que telle dans le domaine du droit administratif, une garantie générale de procédure ou un droit constitutionnel des citoyens. Il s'agit pour les parties d'éviter qu'une réparation de la violation du droit d'être entendu n'ait pour conséquence de les priver de la possibilité de faire valoir leurs arguments devant deux autorités successives (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 431/02 du 8 novembre 2002 consid. 3.1).

-
14. Dans le cas d'espèce, il appartenait à l'intimé d'instruire afin de déterminer si la recourante, comme elle l'affirme, a utilisé ses polices de libre-passage pour subvenir à ses besoins quotidiens à partir de 2002, avant de retenir d'emblée un dessaisissement de fortune au seul motif qu'elle n'avait plus de fortune mobilière en 2006. A cette fin, il lui incombait de tenir compte de la situation concrète de la recourante durant la période en question, notamment en requérant des décomptes bancaires détaillés, respectivement des justificatifs pour les dépenses importantes.

De cette absence d'instruction complémentaire et de motivation de la décision litigieuse, il résulte une violation du droit d'être entendu de la recourante. Bien que la chambre de céans dispose du même pouvoir d'examen que l'intimé, une réparation de cette violation est impossible, la recourante n'ayant pas eu accès à des motifs qu'elle aurait pu contester. En conséquence, l'absence de motivation a empêché la recourante de faire valoir ses arguments aussi efficacement qu'elle l'aurait fait sans cette violation. Même en cas de motivation subséquente, la violation du droit d'être entendu a eu pour conséquence de priver la recourante de la possibilité de faire valoir ses arguments devant deux autorités successives. Enfin, l'instruction déficiente implique l'absence au dossier des documents pertinents, ce qui exclut toute possibilité de statuer sur cet aspect du litige. Aucune demande, ni mise en demeure écrite, ni autres éléments du dossier ne permettent par ailleurs de conclure à un manque de collaboration de la recourante qui justifierait de lui imputer la responsabilité des lacunes du dossier.

Au vu de ces lacunes, la décision du 28 juin 2012 ainsi que celle du 13 novembre 2012 qui la confirme partiellement ne satisfont manifestement pas aux exigences de motivation prévues par l'art. 49 al. 3 LPGA, de sorte qu'il se justifie de les annuler. L'annulation pour défaut de motivation de ces décisions conduit au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il rende une nouvelle décision satisfaisant aux exigences de motivation. Dans ce contexte, il lui appartiendra d'examiner, d'instruire et de se prononcer clairement sur le point de savoir si les conditions d'un dessaisissement sont réalisées.

15. 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). 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 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; 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) 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.

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).

16. En l'espèce, le mari de la recourante a repris la vie commune à partir du 1^{er} octobre 2007.

Etant donné que, notamment, le revenu du mari et les prestations périodiques n'ont pas été pris en compte dans les calculs du droit aux prestations alors qu'ils devaient l'être, la recourante a perçu des prestations auxquelles elle n'avait pas droit.

Ces faits sont importants car de nature à modifier le calcul du revenu déterminant et ils existaient déjà lorsque les décisions entrées en force ont été rendues, mais ils ont été découverts après coup lors d'un contrôle périodique en octobre 2011. Par conséquent, il s'agit d'un motif de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Partant, en vertu de l'art. 25 al. 1 LPGA, l'intimé était en droit de réclamer la restitution des prestations versées indument à la recourante indépendamment de sa bonne foi dès lors qu'il y a lieu de rétablir la situation légale.

Le montant des prestations indues fixé par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique pour la période du 1^{er} novembre 2007 au 31 décembre 2008 dès lors que la recourante n'a de toute façon pas droit à des prestations complémentaires pour cette période. Pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010, au vu de la violation du droit d'être entendu de la recourante commis par l'intimé, le dossier doit lui être renvoyé pour nouvelle décision après instruction. Pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 29 février 2012, le montant des prestations indues retenu par l'intimé n'est également pas contestable. En revanche, il l'est pour la période du 1^{er} mars au 30 juin 2012 en tant que l'intimé a retenu à tort un gain potentiel du mari. Quoi qu'il en soit, même après rectification des décisions dans le sens des considérants, la recourante aura perçu des prestations indues.

17. Dans un dernier moyen, la recourante invoque sa bonne foi ainsi que sa situation financière difficile et demande à être dispensée de son obligation de restituer.

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indument 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.

L'art. 4 OPGA précise que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indument, 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).

En l'espèce, la décision de restitution n'étant pas entrée en force, l'intimé n'est pas entré en matière, à juste titre, sur la demande de remise.

18. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis au sens des considérants et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire quant à un éventuel dessaisissement en 2006 avec des effets pour les années 2009 et 2010, puis nouvelle décision ne prenant pas en compte un gain hypothétique pour le mari de la recourante. La décision du 28 juin 2012 ainsi que la décision sur opposition du 13 novembre 2012 seront annulées au sens des considérants.

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.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants et annule les décisions du 28 juin 2012 ainsi que du 13 novembre 2012.
3. Dit qu'aucun gain potentiel de l'époux ne doit être pris en considération dès le 1^{er} mars 2012.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire quant à un éventuel dessaisissement en 2006, puis nouvelle décision au sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
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.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le