

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1418/2013

ATAS/1288/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 décembre 2013**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame L \_\_\_\_\_, domiciliée à CHENE-BOUGERIES

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY  
ORSAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame L\_\_\_\_\_ (ci-après : la bénéficiaire) est titulaire d'une rente de l'assurance-invalidité et des prestations complémentaires.
2. Le fils de l'assurée s'étant vu octroyer une rente complémentaire de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif, le Service des prestations complémentaires a repris ses calculs et, par décisions du 13 septembre 2011, a réclamé à sa bénéficiaire la restitution d'un montant de 18'972 fr., correspondant aux prestations versées à tort pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2009 au 30 septembre 2011.
3. Par décision du 29 septembre 2011, après de nouveaux calculs, le SPC a ramené le montant réclamé en restitution à 18'804 fr.
4. Le 5 octobre 2011, l'assurée s'est opposée à la décision du 13 septembre 2011 en alléguant être dans l'incapacité de rembourser une telle somme.
5. Par décision du 23 avril 2012, le SPC a rejeté son opposition et confirmé sa demande en restitution.
6. Une fois cette décision entrée en force, le SPC a statué, en date du 18 décembre 2012, sur la demande de remise de l'obligation de restituer, qu'il a rejetée au motif que l'une des deux conditions cumulatives posées par la loi faisait défaut.  
  
Si le SPC a considéré la condition relative à la bonne foi était remplie, il a en revanche estimé que celle relative à la charge trop lourde ne l'était pas, l'assurée n'ayant pas indiqué quelle utilisation avait été faite du montant rétroactif versé par l'assurance-invalidité.  
  
En conséquence, le SPC a jugé que la condition de la charge trop lourde ne pouvait être reconnue s'agissant de la demande en restitution d'un montant de 18'804 fr., inférieur à celui du rétroactif reçu (20'084 fr.).
7. Par écriture du 18 janvier 2013, la bénéficiaire a contesté cette décision en alléguant être dans l'incapacité de verser le montant réclamé.
8. Par décision du 25 mars 2013, le SPC a rejeté l'opposition et confirmé sa décision de refus de remise.
9. Par courrier du 24 avril 2013 - adressé au SPC et transmis par ce dernier à la Cour de céans comme objet de sa compétence le 6 mai 2013 -, la bénéficiaire a contesté cette décision en alléguant ne posséder aucune fortune et en expliquant avoir utilisé le montant qui lui a été versé à titre rétroactif par l'assurance-invalidité pour rembourser certaines dettes, payer des prothèses dentaires (9'500 fr.) et verser une garantie bancaire de loyer de 4'700 fr.
10. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 juin 2013, a conclu au rejet du recours.

Il explique que sa demande en restitution de 18'804 fr. est issue de la révision du dossier du fils de la recourante suite à l'octroi d'une rente complémentaire de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif.

L'intimé soutient qu'à défaut de justificatifs concernant l'utilisation de ce montant rétroactif, il ne peut que confirmer ses conclusions. La recourante n'ayant pas fourni les justificatifs nécessaires pour déterminer ce qu'il est advenu du capital qui lui a été versé, il n'est pas possible d'examiner quelles ont été les raisons de la diminution du patrimoine avant l'entrée en force des décisions en restitution des 13 et 29 septembre 2011.

11. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 11 juillet 2013.

La recourante s'est engagée à produire tous les justificatifs qu'elle pourrait trouver concernant les dépenses effectuées avec le montant du rétroactif.

Elle a également relevé que l'intimé tenait toujours compte, dans ses calculs, d'une rente du 2<sup>ème</sup> pilier pourtant entièrement saisie depuis plusieurs mois.

12. Par écriture du 16 juillet 2013, l'intimé a relevé que la question de la prise en compte de la rente du 2<sup>ème</sup> pilier dans le calcul des prestations complémentaires excédait l'objet du litige, lequel se limitait à la remise de l'obligation de restituer. Ce nonobstant, l'intimé a expliqué les raisons pour lesquelles la rente du 2<sup>ème</sup> pilier continuait à être intégralement prise en compte à titre de revenu déterminant.

13. Le 31 juillet 2013, la recourante a produit un certain nombre de justificatifs (frais dentaires et factures de loyer de juillet à septembre 2010).

14. Par écriture du 23 août 2013, l'intimé a rappelé que la recourante avait reçu, suite à la reconnaissance de son invalidité :

- 20'084 fr. versés par l'OAI après remboursement des avances de l'Hospice général, de la caisse cantonale de chômage et d'autres assurances,
- 41'496 fr. de rétroactif de prestations complémentaires,

soit un capital total de 61'580 fr.

S'agissant des dépenses à charge de la recourante depuis le versement du premier rétroactif, en mars 2011, l'intimé a admis que les factures d'honoraires de dentiste des 8 mars 2011 et 3 avril 2012 – soit 6'120 fr. – pouvaient être retenues.

Pour le reste, il a constaté que la recourante s'était dessaisie d'une grande partie du capital sans contreparties correspondantes puisqu'aucun justificatif n'expliquait l'utilisation de la somme de 55'460 fr. (61'580 fr. – 6'120 fr.).

L'intimé en a tiré la conclusion que la recourante s'était dessaisie de cette somme et qu'il fallait envisager la situation comme si elle en avait encore la maîtrise effective.

---

## 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 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également 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]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) ouvre les mêmes voies de droit.

c) En l'espèce, le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits, doit être déclaré recevable.

3. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante peut se voir accorder la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires fédérales et cantonales perçues indûment pour la période de septembre 2009 à septembre 2011
4. Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (al. 1). La restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 2).

Selon l'art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA), 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.

L'art. 5 al. 1 OPGA prévoit qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC.

Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes : 8'000 fr. pour les personnes seules (let. a); 12'000 fr. pour les couples (let. b); 4'000 fr. pour les

---

enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, la législation prévoit également la restitution des prestations indûment touchées, étant précisé qu'elle ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 24 al. 1 LPCC et 15 al. 1 OPCC). Selon l'art. 16 OPCC, est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 1). Il y a situation difficile lorsque les conditions de l'article 5 OPGA, appliqué par analogie, sont réalisées (al. 2).

Il ressort de ces dispositions que la remise de l'obligation de restituer ainsi soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi et la situation financière difficile.

5. La jurisprudence précise que s'il arrive qu'un assuré reçoive, pour une période pendant laquelle il a déjà perçu des prestations complémentaires, des éléments de fortune versés rétroactivement (par exemple un paiement rétroactif de rentes), il faut considérer la situation, non pas tant en relation avec la bonne foi de l'assuré, mais bien plutôt en relation avec la situation économique de celui-ci, et en tenir compte lors de l'examen de la condition de la situation difficile.

Au cas où le capital obtenu grâce au paiement de la rente arriérée était encore disponible au moment où la restitution devait avoir lieu, la situation difficile doit être niée (ATF 122 V 221).

Dans un arrêt 93/05 du 20 janvier 2007 (SVR 2007 ALV n° 17 p. 56), le Tribunal fédéral a confirmé cette jurisprudence et apporté certaines précisions. Le moment déterminant pour juger si un assuré remplit la condition de la situation difficile est celui de l'entrée en force de la décision de restitution, conformément à l'art. 4 al. 2 OPGA (consid. 5.2). En cas de diminution de patrimoine avant l'entrée en force de la décision de restitution, il convient d'en examiner les raisons. S'il s'avère que l'assuré s'est dessaisi de tout ou partie du capital sans obligation juridique ou sans contre-prestations correspondantes, le patrimoine dont il s'est dessaisi doit être traité comme s'il en avait encore la maîtrise effective, en appliquant par analogie les règles sur le dessaisissement de fortune établies par les art. 3c al. 1 let. g LPG et 17a OPC-AVS/AI. L'assuré est également tenu à restitution s'il ne remplit pas les conditions de la situation difficile telle que définie à l'art. 5 OPGA, étant entendu qu'il n'y a pas lieu, dans ce cas, de tenir compte du capital versé dans le calcul de la fortune fictive (consid. 5.3.4).

6. En l'espèce, l'intimé admet que la première des conditions cumulatives posée pour l'octroi d'une demande de remise est remplie. Reste à examiner celle relative à la situation financière difficile.

En l'espèce, la condition de la situation financière difficile doit donc être examinée au moment de l'entrée en vigueur de la décision de restitution du 23 avril 2012, soit fin mai 2012.

La recourante ayant reçu, pour une période pendant laquelle elle avait déjà bénéficié des prestations complémentaires, un rétroactif de rente de l'assurance-invalidité, il faut considérer la situation à la lumière de la jurisprudence rappelée supra, et examiner si les raisons de la diminution de patrimoine entre le versement du rétroactif, en mars 2011, et l'entrée en force de la décision de restitution, en mai 2012.

Or, pour la période considérée, ainsi que le fait remarquer l'intimé, la recourante n'a pu justifier comme dépenses que des frais de dentiste à hauteur de 6'120 fr. (cf. factures des 8 mars 2011 et 3 avril 2012). Force est donc de constater qu'en dehors de ce montant, la diminution de fortune intervenue, soit 55'460 fr. (61'580 fr. de rétroactif – 6'120 fr. de dépenses justifiées) ne s'explique pas. Il faut donc en conclure que la recourante s'en est dessaisie sans contre-prestation correspondante et envisager la situation comme si elle en avait encore la maîtrise effective, de sorte qu'elle reste tenue à restitution.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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