

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), originaire de Serbie et Monténégro, est arrivée en Suisse en 1996.
 2. En septembre 2007, elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), qui, par décision du 8 septembre 2008, lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité à compter d'août 2007.
 3. En décembre 2015, une demande de révision pour aggravation a été déposée auprès de l'OAI qui, par décision du 15 octobre 2018, a non pas augmenté la rente allouée jusqu'alors à l'intéressée mais, au contraire, supprimé la demi-rente dont elle bénéficiait, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, étant précisé qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif.
 4. Le 28 mai 2020, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a rendu deux décisions :
 - la première, concernant les prestations complémentaires allouées à l'assurée, réclamant à cette dernière le remboursement de CHF 36'632.-, somme correspondant aux prestations versées du 1^{er} décembre 2018 au 31 mai 2020 ;
 - la seconde, concernant le subside d'assurance-maladie, réclamant à la bénéficiaire le remboursement de CHF 7'287.50, somme correspondant aux montants versés durant la même période ;
- Le 5 juin 2020, le SPC a rendu une troisième décision réclamant en outre à l'intéressée la restitution des frais de maladie et d'invalidité versés durant le même laps de temps, soit CHF 1'000.-.
- Ces trois décisions ont été notifiées à l'intéressée par courrier du 5 juin 2020 récapitulant le montant réclamé au total : CHF 44'919.50.
5. Le 10 juin 2020, la bénéficiaire s'est opposée à ces décisions dont elle a demandé l'annulation. Elle a également réclamé que le versement des prestations se poursuive au-delà du 1^{er} juin 2020.
 6. Saisie d'un recours de l'assurée dans le litige opposant celle-ci à l'OAI, la Cour de céans l'a partiellement admis en date du 24 juin 2020 (ATAS/527/2020), en ce sens que la décision de suppression de rente du 15 octobre 2018 a été annulée et le droit à une demi-rente reconnu au-delà du 1^{er} décembre 2018 (cf. arrêt en rectification du 11 septembre 2020, ATAS/767/2020). Le recours a en revanche été rejeté en tant qu'il concluait à une augmentation des prestations de l'assurance-invalidité.
 7. Par décision du 9 juillet 2020, le SPC a rejeté les oppositions tout en précisant que, si l'assurée devait obtenir gain de cause dans le cadre de son recours contre la

décision de l'OAI du 15 septembre 2018, elle pourrait lui adresser une nouvelle demande de prestations ou une demande de révision des décisions contestées et recevoir subséquemment les prestations rétroactives auxquelles elle aurait alors droit.

8. Par écriture du 25 août 2020, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'annulation des demandes en remboursement et à la poursuite du versement des prestations servies par le SPC au-delà du 1^{er} juin 2020, avec suite de frais et dépens.
9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 9 septembre 2020, a conclu au rejet du recours.

Le SPC a indiqué avoir pris acte du dispositif de l'arrêt rendu le 24 juin 2020 par la Cour, annulant la décision de l'OAI du 15 octobre 2018 et reconnaissant à l'intéressée le droit à une rente au-delà du 1^{er} décembre 2018.

Il a toutefois indiqué qu'il restait dans l'attente de la confirmation de l'entrée en force de cet arrêt, d'une part, de la décision d'exécution de l'OAI, d'autre part, précisant qu'une fois en possession de ces éléments, il serait en mesure d'« admettre le recours » (sic), d'annuler sa demande en restitution de la somme de CHF 44'919.50 puis de reprendre le calcul du droit aux prestations dès le 1^{er} juin 2020.

10. Par courrier du 14 septembre 2020, la Cour de céans a confirmé au SPC l'entrée en force de son arrêt du 24 juin 2020.
11. Par écriture du 15 octobre 2020, le SPC a répondu que, quand bien même, il ne saurait rendre de nouvelle décision avant d'être en possession de celle de l'OAI exécutant l'arrêt de la Cour, d'autant moins que la Cour était désormais saisie du litige.
12. Le 9 octobre 2020, l'OAI a rendu une décision annulant et remplaçant la précédente et allouant à l'assurée une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 2018.
13. Par écriture du 23 octobre 2020, le SPC en a pris acte et a proposé que « la partie recourante retire son recours » (sic) afin qu'il puisse alors, avec l'accord express de la Cour, rendre une nouvelle décision réactivant les prestations dès le 1^{er} décembre 2018.

Pour le surplus, le SPC fait valoir que ses décisions du 5 juin 2020 étaient justifiées, dès lors que la rente de l'assurance-invalidité avait été suspendue depuis le 1^{er} décembre 2018, fait que sa bénéficiaire ne lui avait jamais annoncé.

Sa décision sur opposition du 9 juillet 2020 était également fondée, dès lors que l'arrêt du 24 juin 2020 de la Cour ne lui avait été adressé que dans le cadre du recours et qu'au demeurant cet arrêt n'était pas entré en force au moment de la décision litigieuse.

Le SPC ajoute que la seule communication de la décision de l'OAI du 9 octobre 2020 aurait suffi pour réactiver rétroactivement les prestations dès le 1^{er} décembre 2018. Il en tire la conclusion que le recours n'avait dès lors aucune utilité et qu'en conséquence des dépens ne devront pas être alloués à la recourante.

14. Par écriture du 30 octobre 2020, celle-ci s'est insurgée contre cette position en faisant remarquer que si elle retirait son recours, elle perdrait tout moyen de droit de contester la décision litigieuse sans qu'aucune garantie ne lui soit donnée que le SPC rende effectivement la nouvelle décision attendue.

Elle reproche au SPC de rechigner à reprendre le versement des prestations en repoussant l'échéance, en prétextant tout d'abord que l'arrêt de la Cour du 24 juin 2020 n'était pas définitif, puis que l'OAI n'avait pas rendu de décision en exécution. Elle déplore que l'intimé retarde ainsi le versement des prestations qui lui sont dues, au mépris de sa situation financière particulièrement difficile.

Elle fait remarquer qu'en lieu et place de sa réponse au recours, l'intimé aurait pu tout simplement reconsidérer sa décision du 9 juillet 2020, ce qui aurait rendu le recours sans objet.

Enfin, elle expose qu'elle se verra contrainte à terme de rembourser intégralement les honoraires de son conseil, même si elle est au bénéfice de l'assurance juridique.

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), 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).

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. A ce stade, le litige ne porte plus que sur la question des dépens à allouer ou non à la recourante.

En effet, il n'est plus contesté que les demandes de remboursement doivent être annulées, la Cour ayant jugé, dans un arrêt entré en force, que les prestations allouées par l'assurance-invalidité devaient continuer à être versées, de manière inchangées, au-delà du 1^{er} décembre 2018.

De la même manière, le versement des prestations servies par l'intimé à la recourante doit être repris à compter du 1^{er} juin 2020.

C'est le lieu de rappeler que, selon l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision sur opposition contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis.

En l'occurrence, l'intimé ayant choisi de répondre au recours, il ne pouvait plus rendre ensuite de décision formelle, mais a clairement conclu à l'admission du recours.

Sur ces deux points, le recours est admis en ce sens que les décisions litigieuses sont annulées et la cause renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations restant dues.

5. Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause devant le tribunal cantonal des assurances a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige.

Il y a gain de cause au sens de cette disposition, lorsque le tribunal annule - totalement ou partiellement - la décision attaquée et rend un jugement plus favorable pour la personne concernée ou lorsqu'il renvoie la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2 p. 235 et les références).

Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens en instance cantonale de recours lorsqu'elle obtient gain de cause relève du droit fédéral (cf. ATF 129 V 113 consid. 2.2 p. 115 et les arrêts cités).

En revanche, la fixation du montant de l'indemnité de dépens ressortit au droit cantonal.

En l'espèce, l'intimé allègue que le recours était inutile, car il aurait suffi à la bénéficiaire de lui communiquer la décision de l'OAI du 9 octobre 2020 pour réactiver rétroactivement les prestations avec effet au 1^{er} décembre 2018.

Force est cependant de constater qu'en date du 10 octobre 2020 - date à laquelle la recourante est entrée au plus tôt en possession de la décision évoquée par l'intimé – les décisions litigieuses notifiées le 5 juin 2020 seraient déjà entrées en force si l'intéressée ne les avait pas contestées. On ne saurait dès lors décernement reprocher à la recourante d'avoir voulu sauvegarder ses droits.

Quant à savoir si elle a obtenu gain de cause, cela ne fait aucun doute. En conséquence, elle a droit à des dépens.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule les décisions des 28 mai et 5 juin 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues à compter du 1^{er} juin 2020.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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). 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 SÉCHAUD

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