

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/379/2010

ATAS/713/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**

**du 17 juin 2010**

En la cause

Monsieur V \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE

recourant

contre

HOSPICE GENERAL, Direction générale, Cours de Rive 12,  
GENEVE

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président; Teresa SOARES et Evelyne  
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. R ressortissant suisse, V \_\_\_\_\_ (né en 1957) est marié à VA \_\_\_\_\_ (née le 5 août 1962). Le couple a un enfant (né le 19 mai 1997).
2. Du 1<sup>er</sup> mars 2004 au 28 février 2009, le prénommé a bénéficié de prestations selon la loi genevoise sur les prestations cantonales accordées par l'Hospice général aux chômeurs en fin de droit, pour un montant total de 224'498 fr. 25.
3. Les 1<sup>er</sup> mars 2004, 15 mars 2005, 2 février 2006, 19 février 2007, 29 janvier 2008 et 11 février 2009, il a régulièrement signé, conjointement avec son épouse, le document intitulé « *Mon engagement en demandant le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS)* ». Selon ce document (teneur dès 2006), le demandeur prend acte de ce que le RMCAS est subsidiaire à toute autre ressource provenant du travail, de la famille, de la fortune ou d'une prestation sociale. Le bénéficiaire s'engage en outre notamment à donner immédiatement et spontanément à l'Hospice général tout renseignement et toute pièce nécessaire à l'établissement de sa situation personnelle, familiale et économique, tant en Suisse qu'à l'étranger, en particulier toute information sur toute forme de revenu. Le document spécifie, en caractères gras, que « *le présent engagement porte aussi sur la situation personnelle et économique de tous les membres du groupe familial, à savoir les conjoint/e, concubin/e, enfant/s à charge* ».
4. Par courrier du 23 avril 2007, portant sur les « *conditions de renouvellement de votre droit aux prestations du RMCAS* », l'Hospice général a rappelé à l'intéressé son obligation de fournir à l'avenir chaque mois ses feuilles de timbrage et de recherches d'emploi et de l'informer de tout changement de sa situation personnelle et financière susceptibles de modifier le montant des prestations octroyées. Depuis le début de sa prise en charge, l'Hospice général avait des difficultés à obtenir les informations essentielles à la gestion du dossier. En particulier, l'intéressé n'avait pas indiqué qu'il avait eu une activité lucrative et avait omis de signaler ses périodes d'incapacité de travail. Au vu de ces problèmes récurrents de collaboration, l'Hospice général pourrait ainsi être amené à mettre un terme à son droit aux prestations du RMCAS.
5. Par courrier du 8 janvier 2008, l'Hospice général a demandé au prénommé de produire, d'une part, un certificat médical attestant sa capacité ou son incapacité de travail, totale ou partielle, et, d'autre part, les fiches de salaire de son épouse pour les mois de septembre à décembre 2007, ainsi que le certificat de fin de travail et le nouveau contrat de travail de cette dernière.
6. Le 16 janvier 2008, V \_\_\_\_\_ a remis lesdites fiches de salaire, et indiqué le montant des revenus perçus au titre des traductions qu'il avait effectuées.

7. Par décision du 17 janvier 2008, l'Hospice général a réclamé à V\_\_\_\_\_ le remboursement de 3'069 fr. 05 correspondant à des prestations perçues indûment entre septembre et décembre 2007, motif pris que celui-ci n'avait pas communiqué les salaires perçus par son épouse durant cette période.

Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition, ni d'une demande de remise.

8. Par courrier du 3 juillet 2008, l'Hospice général a averti l'intéressé que son droit aux prestations pourrait être suspendu s'il persistait à ne pas fournir les informations requises dans les délais impartis.
9. Après avoir constaté que divers justificatifs n'avaient pas été produits en temps utile, l'Hospice général, par courrier du 29 octobre 2008, lui a adressé un « *ultime avertissement* ».
10. Par courrier du 16 février 2009, l'Hospice général a constaté que diverses pièces étaient encore manquantes et que ce n'était qu'à réception de celles-ci qu'il pourrait procéder à un examen plus approfondi de son dossier et lui notifier une décision de renouvellement du droit aux prestations.
11. Par décision du 26 juin 2009, exécutoire nonobstant réclamation, l'Hospice général a mis un terme à ses prestations (y compris à la prise en charge des cotisations d'assurance maladie obligatoire de base au titre des subsides prévus par la LAMal), avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> février 2009. A cet égard, il a constaté que l'intéressé avait régulièrement fait preuve de non-collaboration. En particulier, celui-ci n'avait pas produit les fiches de salaire de son épouse pour les mois de juin 2008 à janvier 2009, malgré un dernier délai imparti à cet effet au 24 février 2009, selon un courrier du 16 février précédent. De plus, son dossier auprès de l'Office cantonal de l'emploi (OCE) avait été annulé le 20 novembre 2008 en raison de la remise hors délai de ses recherches d'emploi du mois d'octobre 2008. Or, l'inscription à l'OCE était indispensable pour la poursuite du versement des prestations du RMCAS, le bénéficiaire étant par ailleurs tenu de poursuivre activement ses recherches d'emploi. Par ailleurs, afin de pouvoir effectuer rétroactivement le calcul exact des prestations RMCAS, l'Hospice général lui a demandé de produire les fiches de salaire de son épouse, au plus tard le 8 juillet 2009 ; sans lesdits documents, il se verrait dans l'obligation de lui réclamer la totalité des prestations RMCAS perçues.

Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition, si bien qu'elle est entrée en force.

12. Déférant à cette demande, l'intéressé a déposé, le 1<sup>er</sup> juillet suivant, une copie de trois contrats de travail de son épouse auprès d'ISS, en qualité de nettoyeuse à temps partiel, pour les périodes du 2 juin au 15 août 2008, et du 18 au 29 août 2008, puis dès le 1<sup>er</sup> septembre 2008, pour une durée indéterminée. Il a également produit les fiches de salaire correspondantes des mois de juin 2008 à janvier 2009, ainsi

qu'un contrat de travail, par lequel la société X\_\_\_\_\_ SA avait engagé son épouse dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008, à raison de 7,5 heures par semaine, ainsi que les fiches de salaire correspondantes des mois de décembre 2008 et janvier 2009.

13. Par décision du 13 juillet 2009 (reçue apparemment le 17 juillet suivant), l'Hospice général a réclamé à l'intéressé le remboursement de 8'219 fr. 95 à titre de prestations indûment perçues entre juin 2008 et janvier 2009 (soit, 934 fr. 25 + 1'032 fr. 85 + 1'403 fr. 85 + 709 fr. 45 + 790 fr. 10 + 677 fr. 20 + 1'408 fr. 80 + 1'263 fr. 45). A cet égard, l'Hospice général a expliqué que, suite à l'introduction rétroactive des salaires de VA\_\_\_\_\_ dans le calcul des prestations pour les mois de juin 2008 à janvier 2009, et après déduction des frais éventuels liés à une activité lucrative (FLA) de 100 fr. par mois, « *il apparaît que vous avez trop perçu* ». L'Hospice général informait par ailleurs l'intéressé qu'il avait la possibilité de demander une remise totale ou partielle de la dette auprès du Président de son conseil d'administration, dans les 30 jours suivant la notification de ladite décision. Cette décision pouvait en outre faire l'objet d'une réclamation écrite, dans le même délai, auprès de la même autorité.
14. Par courrier du 16 août 2009, adressé au Président du Conseil d'administration, V\_\_\_\_\_ a fait valoir que, « *selon ses calculs* », il ne devait « *plus rien* » et qu'il tenait à disposition toutes les données nécessaires. En outre, le montant de 8'219 fr. 95 était énorme et « *non mérité, car nous nous sommes plutôt bien comportés, ayant retrouvé chacun un emploi et continuant à travailler aujourd'hui* ». D'autre part, tout l'argent que son épouse avait gagné en faisant du nettoyage de bureaux avait été dépensé en frais de dentiste (« *plus de 20'000 fr. de factures à disposition* »), car l'Hospice général avait refusé de les prendre en charge, alors que ces soins étaient indispensables, sous peine d'avoir plus tard des complications. Dans ces conditions, il demandait « *la remise totale de cette dette* ».
15. Par décision « *sur demande de remise* » du 15 décembre 2009, reçue le 22 décembre suivant, le Président du conseil d'administration de l'Hospice général a rejeté la demande de remise. Il a tout d'abord retenu que « *le principe du remboursement était admis* », dès lors que les salaires non déclarés de la femme du requérant auraient dus être pris en compte pour la détermination de son droit, en vertu de l'art. 5 al. 2 lit. a LRMCAS, disposition qui assimilait les ressources du conjoint à celles du bénéficiaire. D'autre part, le montant réclamé n'avait pas valablement été contesté. Par ailleurs, la condition de la bonne foi devait être niée, dès lors que l'intéressé n'avait pas respecté son obligation de renseigner en n'informant pas l'Hospice général des revenus de son épouse. A cet égard, il n'était pas pertinent que lesdits revenus eussent été affectés au paiement des frais dentaires de son épouse, tout salaire devant être annoncé indépendamment de son affectation. De surcroît, les frais dentaires étaient dûment pris en charge par l'Hospice général, si le devis établi par le dentiste traitant était accepté par le dentiste-conseil, après vérification du caractère simple, économique et adéquat du traitement.

16. Par acte déposé le 2 février 2010 devant le Tribunal de céans, V \_\_\_\_\_ a conclu à l'annulation de ladite décision, l'estimant injuste et disproportionnée. Il a admis que les revenus réalisés par son épouse à partir de juin 2008 n'avaient pas été déclarés. Ce défaut de déclaration résultait toutefois d'une simple erreur. En effet, dès lors que l'Hospice général avait réduit ses prestations pendant la période concernée de 900 fr., lui-même et son épouse avaient pensé qu'il n'y avait pas d'obligation de déclarer ces revenus, leur budget n'ayant ainsi subi aucune variation. Il n'y avait là aucune mauvaise foi de leur part. Par ailleurs, âgés de 48 ans et 53 ans, ils se trouvaient désormais tous deux au chômage et confrontés à des difficultés financières. Dans ces conditions, mettre à leur charge le remboursement de 8'219 fr. 95 revenait à les condamner à l'indigence et à l'insolvabilité à long terme.
17. Dans sa réponse du 3 mars 2010 (communiquée pour information au recourant le 4 mars suivant), l'Hospice général a conclu au rejet du recours, ainsi qu'à la constatation par le Tribunal de céans que V \_\_\_\_\_ « doit à l'Hospice général la somme en capital de 8'219 fr. 95 ». L'autorité intimée a tout d'abord constaté que le recourant n'avait pas contesté l'obligation pour lui de déclarer les revenus de son épouse. Il n'avait pas non plus contesté le montant litigieux de 8'219 fr. 95, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'y revenir. Par ailleurs, il n'était pas exact que les prestations avaient été diminuées pendant la période concernée : si, en mars et avril 2008, 1'300 fr. environ lui avaient été (seulement) alloués, en revanche, en mai et juin 2008, il avait perçu 2'115 fr. Au demeurant, cela ne changeait rien à son obligation d'annoncer immédiatement la reprise d'une activité professionnelle par sa femme, ainsi que le salaire en découlant. Le recourant était parfaitement au courant de son obligation de renseigner. De surcroît, étant au bénéfice du RMCAS depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004, il savait comment se calculait le droit, ce d'autant plus que sa femme avait régulièrement réalisé un salaire. D'ailleurs, par le passé (cf. décision du 17 janvier 2008), il avait déjà dû rembourser des prestations indûment perçues du fait qu'il n'avait pas déclaré, ou déclaré tardivement, les revenus de sa femme. Il ne pouvait dès lors être considéré de bonne foi, au sens de l'art. 20 al. 2 LRCAS. Enfin, l'omission de renseigner ne pouvait être qualifiée de légère, ce d'autant qu'elle avait perduré pendant plus de huit mois.
18. Il ressort en particulier du dossier soumis au Tribunal de céans que, pour les mois d'avril à août 2008, l'Hospice général a versé au recourant 1'386 fr. 80 (avril), respectivement 2'115 fr. (mai, juin et juillet) et 965 fr. (août).

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 2 let. d de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît des contestations prévues à l'art. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS ; RS J 2 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes de fin d'année, auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un administré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA, 89C let. c LPA et 38 LRMCAS).
3. A teneur de l'art. 20 al 1 LRMCAS, l'Hospice général réclame au bénéficiaire, à sa succession ou à ses héritiers qui l'ont acceptée, le remboursement de toute prestation payée indûment. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit toutefois que le bénéficiaire qui était de bonne foi n'est tenu à restitution, totale ou partielle, que dans la mesure où il ne serait pas mis de ce fait dans une situation difficile.

L'art. 20 al. 2 LRMCAS reprend les conditions de la remise, telle que la connaît le droit des assurances sociales et que la LPGA l'a concrétisée à son art. 25 et à l'art. 3 de son ordonnance (ATAS/1041/2009, consid. 4).

D'après l'art. 25 al. 1, 1ère phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être en principe restituées. L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1, 2e phrase, LPGA). Dans la mesure où la demande 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 (cf. art. 4 al. 2 OPGA ; arrêt P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3). La demande doit être écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires et être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Il ne s'agit là toutefois que d'un délai d'ordre, et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3.4 p. 46).

Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral du 26 février 2010, 9C\_211/2009, consid. 3.1 in fine).

Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 p.

384). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indue de prestations, la modification de la prestation à un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2 ; Patrice KELLER, La restitution des prestations indûment touchées dans la LPGA, in : La partie générale du droit des assurances sociales », Lausanne 2003, p. 156).

Par ailleurs, l'ignorance, par l'assuré, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c p. 103, 110 V 176 consid. 3c p. 180). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181).

Enfin, l'art. 53 LPGA prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

4. En l'occurrence, c'est à juste titre que, par décision du 13 juillet 2009, l'autorité intimée a constaté que l'intéressé avait failli à son obligation de renseigner en ne communiquant par les revenus de son épouse pour la période de juin 2008 à janvier 2009, cela en violation de l'art. 11 al. 1 LRMCAS (combiné avec l'art. 5 al. 2 let. a LRMCAS s'agissant de l'assimilation des ressources du conjoint à celle de l'intéressé). Cette disposition prévoit, en effet, que le bénéficiaire doit déclarer à l'Hospice général tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression. Le recourant a d'ailleurs expressément reconnu son manquement à cet égard dans son acte de recours. La demande de restitution du 13 juillet 2009 était donc bien fondée, du moins dans son principe. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas.

5. En revanche, il ressort de la formulation de son courrier du 16 août 2009, adressé au Président du conseil d'administration de l'Hospice général, que l'intéressé a remis en cause le montant sur lequel portait cette décision de restitution (8'219 fr. 95), dans la mesure où, selon « *selon ses calculs* », il ne devait « *plus rien* » à cette institution, tout en précisant qu'il tenait à disposition « *toutes les données nécessaires* ». Dans son acte de recours, il a repris implicitement cet argument, faisant valoir que, de juin 2008 à janvier 2009, malgré l'activité salariée de l'épouse, le budget du couple n'avait de facto pas subi de variation, dans la mesure où, pendant cette même période, l'Hospice général avait réduit ses prestations de 900 fr. Contrairement à ce qu'affirme l'autorité intimée dans sa réponse au recours, pareille affirmation s'avère a priori exacte, puisque, pour le mois d'août 2008, l'intéressé a perçu 965 fr. seulement, alors que les trois mois précédents (mai, juin et juillet), l'Hospice général lui avait versé 2'115 fr.

Dans ces conditions, le Président du conseil d'administration de l'Hospice général aurait dû traiter le courrier de l'intéressé du 16 août 2009 comme une réclamation contre la décision de restitution du 13 juillet 2009, et non pas comme une demande de remise de l'obligation de restitution. Autrement dit, celui-ci ne pouvait pas s'abstenir de se prononcer sur la restitution des prestations et traiter sur le fond la demande de remise de l'obligation de restituer comme si la décision du 13 juillet 2009 était entrée en force.

Il suit de là que la décision entreprise du 15 décembre 2009, par laquelle le Président du conseil administratif a rejeté la demande de remise de l'intéressé (également formulée dans son courrier du 16 août 2009), a été rendue prématurément.

A défaut d'une décision susceptible de recours, à savoir une décision sur opposition portant sur l'obligation de restituer en tant que telle, le Tribunal de céans n'est pas autorisé à se saisir de cette question. On ne se trouve en effet pas dans le cas de figure où une extension de la procédure de recours à un point qui déborde le rapport juridique visé par la décision administrative est admissible.

Partant, en tant qu'il porte sur le rejet de la demande de remise, le recours doit être déclaré irrecevable (comp. arrêt du Tribunal fédéral du 5 décembre 2007, P 59/06, consid. 4 ; du 14 mars 2007, P 63/06, consid. 4.2.3).

Il suit de là que la décision du 15 décembre 2009 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle rende une décision sur opposition sur la restitution des prestations.

6. Par surabondance, on observera que même s'il fallait analyser la décision « *sur demande de remise* » du 15 décembre 2009 comme une décision sur opposition sur la restitution des prestations, il se justifierait encore de renvoyer la cause à l'autorité intimée. En effet, le dossier ne contient aucun élément permettant de déterminer sur

---

quelle base l'administration est parvenue au montant litigieux de 8'219 fr. 95, si bien que le Tribunal n'aurait pas été en mesure de procéder lui-même aux vérifications requises. En particulier, l'autorité intimée n'a produit aucun décompte ou calcul circonstancié, ni fourni aucune explication chiffrée. A cet égard, elle s'est contentée d'affirmer que le recourant n'avait pas « *valablement contesté le montant réclamé* » (cf. décision du 15 décembre 2009, p. 2), ou encore que celui-ci n'avait pas contesté le montant en cause (cf. réponse au recours du 3 mars 2010, p. 6, § 4) - ce qui est d'ailleurs inexact, comme on vient de le voir. De même, dans sa décision du 13 juillet 2009, l'Hospice général s'est borné à indiquer, sans autre explication, que, suite à l'introduction rétroactive des salaires de VA \_\_\_\_\_ dans le calcul des prestations pour les mois de juin 2008 à janvier 2009, et après déduction des frais éventuels liés à une activité lucrative de 100 fr. par mois, « *il apparaît que vous avez trop perçu* ».

On rappellera dans ce contexte que dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. Par ailleurs, 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 195](#) consid. 2).

7. Enfin, c'est le lieu d'observer que la décision du 13 juillet 2009 recèle une ambiguïté qui n'est pas compatible avec le devoir d'information incombant à l'administration, au sens où l'entend l'art. 27 LPGA (appliqué ici par analogie, la LRMCAS n'étant pas une loi fédérale : art. 2 LPGA a contrario ; voir aussi art. 32 al. 3 LRMCAS). Cet acte mentionne en effet que l'administré concerné a la possibilité de demander une remise totale ou partielle de la dette auprès du Président du conseil d'administration de l'Hospice général, dans les 30 jours suivant la notification de ladite décision (cf. décision du 13 juillet 2009, p. 2, 1<sup>er</sup> §). Cette indication est immédiatement suivie de la mention selon laquelle cette même décision peut faire l'objet d'une réclamation écrite, dans le même délai, auprès de la même autorité (ibid, 2<sup>ème</sup> §). Ce libellé entretient une certaine confusion, dans la mesure où il donne à penser à l'administré concerné qu'une demande de remise et une réclamation peuvent faire l'objet d'une seule procédure (comme l'a d'ailleurs apparemment compris l'intéressé en l'espèce, en rédigeant son courrier du 16 août 2009), alors que tel n'est précisément pas le cas (cf. ci-dessus, § 3). Il laisse

également accroire qu'une demande de remise peut être déposée avant même l'entrée en force de la décision de restitution, ce qui n'a pas de sens (ibid).

Il serait dès lors opportun que l'Hospice général revoie à l'avenir la formulation de ses décisions sur ce point, afin d'éviter tout malentendu de la part de l'administré concerné, voire le dépôt éventuel d'un recours qui pourrait en résulter.

8. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES**

**prononce :**

1. Le recours est irrecevable.
2. Annule la décision du 15 décembre 2009 et renvoie la cause à l'Hospice général pour qu'il rende une nouvelle décision sur opposition sur la restitution des prestations.
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, conformément aux 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

Le président suppléant

Irène PONCET

Jean-Louis Berardi

:

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