

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/53/2010

ATAS/593/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 27 mai 2010**

En la cause

Monsieur J \_\_\_\_\_, domicilié au LIGNON

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Eugen MAGYARI,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur J\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1954, est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité et d'une rente complémentaire versée par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA).
2. Par décision du 21 septembre 2004, l'assuré a également été mis au bénéfice de prestations complémentaires à hauteur de 243 fr. par mois. Ce montant a été calculé en se basant notamment sur le fait que les revenus mensuels de l'intéressé se composaient d'une rente AI de 1'082 fr./mois et d'une rente de l'assurance-accidents de 833 fr./mois.
3. Les montants versés à l'assuré à titre de prestations complémentaires ont été régulièrement adaptés. La dernière décision du Service des prestations complémentaires (SPC), datée du 11 décembre 2008, fixait ainsi le montant des prestations complémentaires fédérales à 607 fr. par mois et celui des prestations complémentaires cantonales à 827 fr. par mois -, soit un montant total de 1'434 fr. (dont 1'110 fr. étaient versés directement au bailleur de l'assuré).
4. Le 27 avril 2009, le SPC a requis certaines pièces de l'assuré dans le cadre de la révision périodique de son droit aux prestations. L'intéressé a alors produit deux extraits de comptes bancaires dont il ressortait que les montants versés mensuellement par la SUVA s'étaient élevés à 915 fr. 10 par mois en 2008 et à 948 fr. 75 par mois en 2009.
5. Après avoir procédé à de nouveaux calculs tenant compte de ces montants, le SPC a rendu en date du 30 juin 2009 une décision dont il ressortait que le montant des prestations complémentaires fédérales devait être réduit dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 à 542 fr. par mois (en lieu et place de 607 fr.). Le montant des prestations complémentaires cantonales demeurait quant à lui inchangé. Le SPC, constatant qu'un montant de 65 fr. par mois avait ainsi été versé à tort au bénéficiaire d'avril à juin 2009, ajoutait que le montant indu total - soit 195 fr. - ferait l'objet d'une compensation avec les prestations du mois de juillet 2009.
6. Le 28 octobre 2009, le bénéficiaire a formé opposition à cette décision.
7. Par décision sur opposition du 7 décembre 2009, le SPC a confirmé sa décision du 30 juin 2009.
8. Par écriture du 6 janvier 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Il s'étonne que le montant reçu à titre de prestations complémentaires depuis le mois de juillet 2009 soit égal à celui qu'il recevait en 2004 alors que ses charges

ont augmenté. Il ajoute que la compensation opérée par l'intimé en juillet 2009 l'a placé dans une situation financière difficile.

9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 2 février 2010, a conclu au rejet du recours.
10. Une audience de comparution personnelle a eu lieu en date du 27 mai 2010, à l'issue de laquelle le recourant a déclaré maintenir son recours.

### **EN DROIT**

1. Le Tribunal cantonal des assurances sociales institué par la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05) statue, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, en instance unique sur les 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.
2. 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).  
  
En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.
3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPCC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).
4. Le litige porte sur le montant des prestations complémentaires fédérales allouées au recourant à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009, ainsi que sur la restitution des prestations perçues indûment par le recourant du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2009. Dans la mesure où l'intimé n'a pas statué sur la demande de remise implicitement contenue dans le recours, les conditions d'une telle remise ne seront pas examinées dans le présent arrêt.
5. a) Aux termes de l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1<sup>er</sup>). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations.

L'art. 4 al. 1<sup>er</sup> let. c LPC prévoit que les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.

L'art. 9 al. 1<sup>er</sup> LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. L'art. 10 al. 1<sup>er</sup> let. a LPC prévoit, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année 18'140 fr. pour les personnes seules (ch. 1) - ce montant ayant été adapté à 18'720 fr. en vertu de l'art. 1 al. 1 let. a de l'Ordonnance 09 sur les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 fr. pour les personnes seules (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC).

Le montant des prestations complémentaires fédérales est ainsi déterminé par de simples opérations arithmétiques.

b) En l'espèce, le calcul du montant auquel le recourant a droit à titre de prestations complémentaires fédérales a été établi comme suit par l'intimé:

Besoins vitaux / Revenu minimum vital	18'720 fr
Loyer brut annuel	13'200 fr.
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>31'920 fr.</b>
Prestations compl. fédérales versées	
Rente AI annuelle	14'040 fr.
Rente annuelle versée par la SUVA	11'385 fr
Produit de la fortune	ct. 40
<b>Total des revenus</b>	<b>25'425 fr. 40</b>
Différence dépenses-revenu	6'495 fr.
Montant des prestations complémentaires	6'495 fr.
<b>Montant mensuel</b>	<b>542 fr.</b>

Ce calcul se fonde sur les revenus tels que ressortant des pièces fournies par le recourant, qui ne conteste d'ailleurs pas les montants retenus. De plus, ce calcul est conforme aux dispositions légales précitées. La décision de l'intimé ne peut dès lors qu'être confirmée sur le montant des prestations complémentaires fédérales auquel a droit le recourant dès le 1<sup>er</sup> avril 2009.

---

6. Il convient encore de déterminer si la demande de restitution du montant de 195 fr. est fondée.

a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet *ex tunc* et partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues lorsque sont réalisées 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 du 2 novembre 2004, P 27/04, consid. 5.2; ATF 130 V 380, consid. 2.3.1). L'administration procède à la révision 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 119 V 180 consid. 3a). Dans le cadre d'une révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (ATF du 23 mars 2006, P 61/04, consid. 5; ATF 122 V 134 consid. 2e).

b) L'art. 25 al. 2 LPGA dispose que le droit de demander la restitution se périe 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.

c) En l'espèce, l'intimé a alloué des prestations complémentaires au recourant sur la base d'un calcul tenant compte de revenus inférieurs à ceux effectivement réalisés. Le nouveau montant de la rente versée par la SUVA n'a été porté à la connaissance de l'intimé que lors du réexamen du dossier, soit le 26 mai 2009. Or, cet élément influe sur le calcul du revenu déterminant et conduit à la réduction du montant des prestations complémentaires auxquelles a droit le recourant. Il s'agit dès lors indéniablement d'un fait important de nature à conduire à une appréciation juridique différente, mais qui a été découvert après coup et qui justifie que soient revues les prestations déjà versées. On se trouve ainsi bien en présence d'un motif de révision, conformément à la jurisprudence précitée. Par ailleurs, le délai d'une année pour exiger la restitution de prestations versées indûment est respecté en l'espèce, puisque la compensation est intervenue par décision du 30 juin 2009, soit moins de deux mois après que l'intimé a pris connaissance des faits fondant la révision.

Les conditions de la demande de restitution sont donc réunies en l'espèce et celle-ci est fondée dans son principe.

7. Reste à examiner si c'est à bon droit que l'intimé a procédé à la compensation des montants indûment perçus par le recourant.

a) L'assuré a le droit de demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LPGA). En vertu de l'art. 3 al. 2

de l'ordonnance sur la partie générale des assurances (OPGA; RS 830.11), l'assureur est tenu d'indiquer la possibilité d'une remise dans la décision de restitution. La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force (ATF du 13 avril 2006, C 169/05, consid. 1.2). La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (ATF du 14 mars 2007, P 63/06, consid. 3; ATF du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1). Quant à la compensation, qui a pour objet d'éteindre la créance en restitution, elle ne peut intervenir qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et une éventuelle demande de remise (ATF du 11 juillet 2008, 8C\_130/2008, consid. 3.2).

Il convient également de rappeler que la compensation ne peut entamer le minimum vital de l'assuré tel que fixé par l'art. 93 de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1) conformément à la jurisprudence (ATF du 11 juillet 2008, 8C\_130/2008, consid. 2.3; ATF 115 V 341 consid. 2c). Ainsi, si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la prestation complémentaire et le minimum vital du droit des poursuites consiste exclusivement dans le produit d'une prestation complémentaire, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la prestation complémentaire à laquelle il a droit (ATF 113 V 280 consid. 5).

b) En l'espèce, force est de constater que l'intimé a procédé à la compensation des montants réclamés avant même que sa décision de restitution du 30 juin 2009 ne soit entrée en force. Sur ce point, sa décision s'avère contraire au droit. En effet, en procédant ainsi, l'intimé a privé le recourant du droit de demander la remise de l'obligation de restituer, droit dont le Tribunal de céans relève au surplus que l'intimé n'a pas informé son bénéficiaire.

Le recours contenant implicitement une telle demande, la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il statue en bonne et due forme à ce sujet. Ce n'est qu'après l'entrée en force de cette décision que l'intimé pourra envisager le recouvrement des prestations versées à tort par compensation, et seulement dans la mesure où celle-ci n'entame pas le minimum vital du recourant, ce que l'intimé devra également examiner.

En ce sens, le recours est donc très partiellement admis, la décision de l'intimé annulée en tant qu'elle statue sur la compensation des montants indûment perçus par le recourant pour les mois d'avril à juin 2009 et confirmée pour le surplus.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Le déclare recevable.

**Au fond :**

2. L'admet très partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du Service des prestations complémentaires du 7 décembre 2009 en tant qu'elle procède à la compensation des prestations indûment versées à l'assuré.
4. La confirme pour le surplus.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour décision sur la demande de remise de l'assuré.
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, 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

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Christine PITTELOUD

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