

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/886/2011

ATAS/844/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 septembre 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame H _____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHMIDT Sarah

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame H_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1947, mariée et mère de deux enfants, nés en 1992 et 1994, a déposé le 8 avril 2005 une demande de prestations complémentaires auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé), remplie par une assistante sociale, Madame I_____ et signée par l'assurée et son mari. Il y est mentionné que les époux sont dans l'attente d'une décision de Office cantonal AI (l'OAI).
2. Par décision du 24 février 2006, l'assurée a été mise au bénéfice de prestations dès le 1^{er} septembre 2005.
3. Par décision du 28 août 2007, le SPC a annulé la précédente décision et recalculé le droit aux prestations de l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2004. La modification de la situation aboutit, au plan des prestations fédérales, à une diminution du montant des prestations dès le 1^{er} février 2007, mais à une augmentation entre le 1^{er} septembre 2005 et le 31 décembre 2006. Il en résulte un montant de 1'067 fr. en faveur de l'assurée.
4. Par décision du 13 octobre 2008, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assurée depuis le 1^{er} juillet 2004. Il en résulte un montant de 28'453 fr. en faveur du SPC, dont le remboursement est requis. La décision tient compte du trois quart de rente d'invalidité alloué au mari de l'assurée dès le 1^{er} juillet 2004, selon décision de l'OAI du 4 octobre 2007. Cette décision mentionne que la rente s'élève à 1'170 fr. dès le 1^{er} janvier 2007, y compris les rentes pour enfants et qu'un rétroactif de 46'932 fr. est dû, versé à raison de 15'932 fr. à l'Hospice général et de 24'877 fr. au conjoint de l'assurée, soit après déduction de 6'123 fr. de rentes trop versées à l'assurée.
5. Par décision du 4 novembre 2008, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2004. Il en résulte un montant de 24'258 fr. en faveur du SPC, dont le remboursement est requis. La décision tient compte de la rente de 2^{ème} pilier perçue par le mari de l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2004, selon la décision de la caisse paritaire CPPIC du 16 octobre 2007, soit 607 fr. 80/mois, y compris les rentes pour enfants.
6. La décision du 4 novembre 2008 du SPC a aussi exigé le remboursement des subsides d'assurance maladie versés en 2004 et 2005, soit 10'158 fr.
7. Par courriers des 13 et 14 novembre 2008, l'assurée a formé opposition aux décisions et a sollicité la remise.
8. Les décisions de restitution sont devenues définitives et exécutoires, après une longue procédure. Par arrêt du 22 juin 2010, le Tribunal cantonal des assurances

sociales, soit la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice depuis le 1^{er} janvier 2011, a pris acte de l'accord des parties de supprimer la prise en compte d'un gain potentiel dès le 1^{er} novembre 2007 et renvoyé la cause au SPC pour nouveaux calculs. Il en a découlé que la demande de restitution était ramenée de 62'868 fr. à 38'764 fr.

9. Par décision du 16 décembre 2010, le SPC a rejeté la demande de remise de l'assurée au motif que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée. La décision de l'OAI du 4 octobre 2007 n'avait été communiquée que le 8 octobre 2008 et celle de la caisse paritaire de prévoyance du 16 octobre 2007 communiquée le 27 octobre 2008 seulement.
10. Par pli du 17 janvier 2011, l'assurée, représentée par avocat, a formé opposition à la décision, faisant valoir qu'elle avait transmis la décision de la CPPIC dès que son mari l'avait informée de cette décision. L'effet rétroactif de la décision ne pouvait pas lui porter préjudice car l'essentiel du montant avait été rétrocédé à l'Hospice général, et elle n'avait dès lors pas eu les ressources suffisantes pour faire face aux besoins de sa famille.
11. Par décision sur opposition du 22 février 2011, le SPC a rejeté l'opposition. Il a rappelé que les décisions en restitution avaient été générées d'une part par la prise en compte d'une rente AI et d'autre part d'une rente du deuxième pilier accordées au mari de l'assurée. Les prestations étant versées pour un couple avec enfants, il appartenait tant à l'assurée qu'à son mari d'aviser le SPC sans retard de tout changement intervenant dans leur situation. Le SPC a également relevé que d'octobre 2007 à octobre 2008, le couple avait perçu 1'408 fr. de plus chaque mois, suite aux décisions de l'OAI et de la CPPIC, mais qu'à aucun moment, durant 12 mois, ils n'avaient fait savoir au SPC que les prestations versées ne tenaient pas compte de ces augmentations de revenus. La condition de la bonne-foi, au sens juridique, ne peut donc pas être admise.
12. Par recours du 25 mars 2011, l'assurée, représentée par avocat, conclut à ce que la remise totale du solde de sa dette de 38'764 fr. envers le SPC lui soit accordée. Elle fait valoir qu'elle est reconnue invalide à hauteur de 66% par l'assurance-invalidité, souffrant de troubles psychosomatiques. Le couple a deux enfants, âgés de 15 ans et 18 ans, qui poursuivent leur formation et dont les parents doivent donc s'occuper au quotidien. L'assurée assume, avec l'aide de son fils, la conciergerie de l'immeuble, mettant à profit sa capacité de gain résiduelle. L'assurée et son mari, compte tenu de leur état de santé et de leur méconnaissance du système de sécurité sociale suisse, n'ont jamais compris le contenu des divers courriers et décisions que leur a adressés le Service des prestations complémentaires. Jusqu'à ce qu'ils consultent un conseil juridique, ils ignoraient même que le SPC leur imputait un gain potentiel. Conscients de leurs limitations et de la complexité du domaine, les assurés se sont toujours fait représenter par une assistante sociale du Centre des pâquis, Madame

Claire I _____, et ce depuis 2005 déjà. Ils lui ont toujours remis tous les documents officiels qu'ils recevaient, n'étant pas en mesure de les comprendre, afin de se conformer aux demandes qui étaient faites. Ils ont ainsi toujours légitimement pensé que leur assistante sociale faisait le nécessaire, et fournissait tous les renseignements sollicités par le SPC, ou qu'elle leur dirait s'il était nécessaire de le faire. C'est ainsi avec stupeur qu'ils ont appris que le SPC n'était pas informé des versements reçus au titre de rente d'invalidité et de LPP pour le conjoint de l'assurée. L'assurée et son époux n'ont pas pu comprendre qu'ils touchaient trop d'argent, puisqu'en raison de la prise en compte d'un gain potentiel, les prestations complémentaires qu'ils recevaient ne leur permettaient pas de couvrir leurs besoins réels à la fin du mois. Pour l'ensemble de ces motifs, le SPC ne peut pas exclure la bonne-foi de la recourante. Cette dernière fait également l'examen de sa situation financière difficile.

13. Par pli du 4 mai 2011, le SPC conclut au rejet du recours. Il rétorque que si la recourante et son époux se faisaient aider administrativement par une assistance sociale, il était de leur responsabilité de s'assurer que les prestations versées tenaient compte de leur situation effective. S'ils n'étaient pas en mesure de le constater par eux-mêmes, ils devaient interroger leur assistance sociale ou toute autre structure d'aide administrative pour les aider à faire les vérifications d'usage. La faute du mandataire est imputable à la partie elle-même selon la jurisprudence. S'il est exact que le SPC tenait compte d'un gain potentiel estimé à quelques 20'000 fr. par an depuis le 1^{er} septembre 2005, cela n'empêche pas que les assurés percevaient, depuis janvier 2008 par exemple, après l'octroi des nouvelles rentes d'invalidité et de deuxième pilier, des revenus mensuels de 6'794 fr. (rente AVS, gains d'activités, rente deuxième pilier, rente accident, allocations familiales et prestations complémentaires), tandis qu'avant l'octroi de la rente AI et LPP au mari, la famille vivait avec un revenu mensuel de 5'035 fr. La recourante et son mari auraient donc dû s'étonner de continuer à recevoir les mêmes prestations complémentaires, alors que leurs revenus avaient réellement augmenté de 1'642 fr. par mois. Ni les bénéficiaires, ni l'assistante sociale n'avaient contacté le SPC, afin de s'assurer que les versements étaient corrects. De même, lorsque l'assurée et son mari ont reçu les rétroactifs de la CPPIC de 24'877 fr. et de l'OAI de 13'993 fr, ils n'ont pas non plus pris contact avec le SPC, pour s'assurer des éventuelles conséquences sur leurs prestations, suite à ces versements. Tant la décision d'octroi de rente AI, que celle d'octroi de rente LPP pour le mari de l'assurée ont été transmises au guichet du SPC un an après leur réception. En conséquence, la remise ne peut pas être accordée.
14. Convoquée en qualité de témoin, Madame I _____ s'est excusée, et l'Hospice général précise par pli du 26 avril 2011 que Mme I _____ a suivi la famille de la recourante d'avril 2005 à fin février 2006, pour des conseils administratifs. Pour des motifs de compétence, Mme I _____ les a orientés vers un avocat pour la défense de leurs droits dans le cadre d'un litige avec le SPC. Elle n'a plus eu

de nouvelles de leur part depuis lors. L'Hospice général prie la chambre des assurances sociales de bien vouloir renoncer à convoquer une nouvelle fois le témoin et justifie par pièces son absence du 10 au 24 mai 2011 inclus.

15. Lors de l'audience du 10 mai 2011, l'assurée a confirmé qu'elle avait toujours habité avec son mari et tel est encore le cas aujourd'hui.

A chaque fois qu'elle reçoit un document officiel, elle le soumet à son assistante sociale, Mme I _____ et ce, de façon systématique. A son souvenir, elle est allée la voir à réception de la décision de l'OAI, puis une deuxième fois à réception de la décision de la CPPIC. Elle s'y rend parfois seule, parfois avec son mari. Lorsqu'elle a obtenu sa rente AI, elle avait dû rembourser une partie de l'avance faite par l'Hospice général. Tel a aussi été le cas lors de l'octroi de la rente AI à son mari. Lorsqu'elle a soumis la décision AI concernant son mari à l'assistante sociale, celle-ci l'a avertie qu'une partie des rentes servirait à rembourser les avances de l'Hospice général.

Comme d'habitude, l'assistante sociale a rédigé une lettre destinée au SPC, afin de l'informer de la décision reçue et elle a précisé « comme ça, vous serez tranquilles avec le SPC ». L'assurée indique avoir signé cette lettre et comme d'habitude, c'est elle qui l'a postée.

L'assurée indique que les pièces 18 et 24 SPC sont deux exemples de lettres rédigées par Mme I _____ en 2009, que l'assurée et son mari ont ensuite signées et envoyées au SPC.

L'assurée confirme que l'assistante sociale a rédigé une seule lettre pour informer le SPC des décisions de l'OAI et de la CPPIC. C'est son mari qui l'a signée et c'est elle qui l'a postée. Elle a dû se perdre et l'assurée en veut pour preuve que le service des allocations familiales avait aussi égaré un courrier, soit une opposition formée le 1^{er} décembre 2010 et elle produit une pièce le confirmant.

Les rentes rétroactives reçues de l'OAI et de la CPPIC ont servi à payer des impôts pour près de 10'000 fr., quelques dettes auprès de familiers, et il est resté entre 5'000 fr. et 6'000 fr. L'assurée indique que, sans faire d'addition précise, elle ne peut pas dire quel était le revenu total, pour toute la famille, avant l'octroi des deux rentes à son mari. Toutefois, elle a bien réalisé que la famille avait plus d'argent après l'octroi des rentes AI et LPP à son mari, mais elle a pensé que c'était normal. Lors de l'octroi initial, c'est l'assistante sociale qui l'a informée de son droit aux prestations complémentaires, et elle n'en connaissait ni l'existence, ni les conditions. L'assurée ne se souvient pas si elle a soumis à Mme I _____ les décisions d'octroi annuelles, ni si cette dernière lui a signalé, à réception de la décision d'octroi de prestations pour 2008, que le SPC n'avait pas tenu compte des rentes versées à son mari.

Le représentant du SPC a confirmé que le courrier que l'assurée dit avoir envoyé en octobre 2007 n'a jamais été reçu.

16. Lors de l'audience du 7 juin 2011, le mari de l'assurée, entendu à titre de renseignements, a déclaré que lorsqu'il a reçu la décision d'octobre 2007 octroyant une rente d'invalidité, il a, comme d'habitude lorsque il reçoit un courrier qu'il ne comprend pas bien, pris rendez-vous avec son assistante sociale. Elle lui a dit que, suite à l'octroi de la rente AI, l'assistance de l'Hospice général s'arrêtait, mais que la famille continuait à avoir droit aux prestations complémentaires. Comme à son habitude, l'assistante sociale a préparé un courrier qu'il a signé et que sa femme a posté. Il se souvient que l'assistante sociale a dit qu'ils seraient ainsi tranquilles avec l'OCPA et il ne comprend pas pourquoi ce courrier n'est pas arrivé.

Il ne se souvient pas s'ils ont pris un seul ou deux rendez-vous avec l'assistante sociale pour lui montrer les deux courriers reçus, soit la décision AI du 4 octobre 2007 et la décision de la CPPIC du 16 octobre 2007.

Il lui semble que le rétroactif reçu de la caisse de pension était de 24'000 fr., après remboursement de l'assistance de l'Hospice général. Il a aussi reçu un montant rétroactif de l'AI, qu'il ne peut pas chiffrer. Toutefois, 32'000 fr. ont été versés à l'Hospice général et le couple a dû payer environ 10'000 fr. d'impôts, ce dont l'assistante sociale les avait avertis, ainsi que quelques dettes, de sorte qu'il est resté moins de 7'000 fr.

Lorsque les revenus ont augmenté du montant de ses rentes AI et deuxième pilier, il a pensé que c'était normal car il s'agissait de rentes, sans savoir que le montant des prestations complémentaires devait être réduit.

Il confirme que sa signature est celle qui figure à gauche du courrier du 13 février 2009 (pièce 18), lequel a été envoyé en recommandé. Tel n'est pas le cas de celui de 2007, car le couple a commencé à envoyer sa correspondance par recommandé seulement après que l'un de leurs courriers, adressé au Service des allocations familiales, ait été perdu. Après avoir réalisé que le courrier qui a été perdu par le service en question date du 1^{er} décembre 2010 seulement, alors qu'il avait déjà envoyé des plis par recommandé en 2009 et après réflexion, le témoin ne se rappelle pas précisément depuis quand ils ont adressé certains courriers en recommandé.

Il affirme toutefois qu'il n'a jamais écrit lui-même de courrier à aucune administration, et ça n'est ni lui ni son épouse qui a rédigé le courrier du 12 novembre 2008 produit sous pièce 13.

L'assurée a alors affirmé que ce courrier avait été rédigé par la fiduciaire.

17. Madame I _____, assistante sociale, a été entendue en qualité de témoin le 7 juin 2011. Elle a déclaré suivre l'assurée et son époux depuis septembre 2004. Dans un premier temps, ils ont eu recours à ses services pour obtenir une avance de l'Hospice général, puisqu'ils attendaient tous deux une décision de l'assurance-invalidité. Bien que l'assurée soit relativement bien organisée, les époux ont souhaité qu'elle suive leurs dossiers administratifs, notamment en relançant les gestionnaires de leurs dossiers AI. C'est bien elle qui a rempli la demande de prestations complémentaires du 8 avril 2005. L'assurée et son époux lui soumettaient chaque décision du SPC ou les déposaient à son attention à la réception du CASS. La première décision lui a en tout cas semblé correcte. Comme elle le fait avec tous les usagers du CASS, elle vérifie en début d'année les données ressortant des plans de calcul du SPC, s'agissant du loyer et des revenus.

Dès la fin de l'aide financière, en février 2006, son intervention s'est limitée à assister les époux dans leurs démarches administratives.

Elle a le souvenir que M. J _____ lui a téléphoné, sauf erreur en 2007, pour l'informer que sa demande AI avait été acceptée. Elle lui a alors indiqué qu'il devait en adresser une copie au SPC, sans avoir le souvenir que M. J _____ ou son épouse soient passés lui montrer la décision de rente AI. Elle a par contre téléphoné au gestionnaire du dossier au SPC pour s'assurer que les époux avaient encore droit à des prestations car ces derniers étaient inquiets par rapport à leurs droits futurs au vu du montant relativement important du trois-quarts de rente obtenu. Le gestionnaire lui a confirmé qu'ils avaient encore des droits.

Elle a souvent rédigé des courriers pour les assurés. S'agissant de la pièce 24, elle a également mis l'adresse sur l'enveloppe, qui a été postée par l'Hospice général. S'agissant de la pièce 18, elle n'a pas écrit l'adresse sur l'enveloppe, qui n'a pas été postée depuis l'Hospice général. Elle rappelle que l'assurée était relativement autonome et qu'elle pouvait donc faire cela elle-même. Elle a toujours conseillé aux époux J _____ de poster leurs courriers en recommandé.

Après la décision AI d'octobre 2007, elle a su qu'il y avait un rétroactif, dès lors qu'elle en est informée lors du remboursement des avances faites par l'AI à l'Hospice général. Elle n'a pas recontacté les époux à ce moment-là pour vérifier qu'ils avaient informé le SPC, dès lors que jusque là ils avaient tout fait correctement.

S'agissant du courrier de la CPPIC du 16 octobre 2007, elle ne se souvient pas non plus que les époux J _____ le lui aient soumis, mais comme pour le rétroactif AI, elle a été informée de l'octroi de cette rente deuxième pilier par le remboursement d'une partie des avances de l'Hospice général sur le rétroactif du deuxième pilier.

Elle vérifiera à quelles dates elle a reçu les assurés en 2007 et 2008, mais elle se souvient précisément d'une rencontre suite à la demande de remboursement du SPC.

Elle n'avait pas connaissance de la pièce 13, ni du fait que les assurés avaient formé cette opposition avant de prendre rendez-vous avec elle au sujet de la décision de remboursement, mais si elle a rédigé pour les époux J_____ un ou deux courriers en octobre 2007, suite aux décisions AI et CPPIC, cela doit être mentionné dans le journal de bord.

Les époux J_____ ont toujours été diligents pour lui montrer tout document concernant leur situation financière, qu'il s'agisse d'un élément en leur faveur ou en leur défaveur. Il est possible qu'il y ait eu un certain flottement au niveau du suivi par l'assurée à une période où elle a subi plusieurs opérations, mais cela ne ressortira pas du journal de bord. En 2007, Mme J_____ était consciente d'une partie du problème en tout cas, puisqu'elle lui a demandé de vérifier auprès du gestionnaire OCPA si elle avait encore droit à des prestations complémentaires. Le témoin ne peut pas répondre à la question de savoir si les époux savaient que l'augmentation de la rente impliquait une diminution équivalente des prestations complémentaires.

Elle n'a pas le souvenir d'avoir informé les assurés qu'ils devraient payer une somme importante aux impôts sur le rétroactif du deuxième pilier, mais ils ont une fiduciaire qui les informe correctement à cet égard.

De façon générale, elle informe tous les assurés sur le fait que l'augmentation d'une rente AI implique la diminution des prestations complémentaires, mais elle ne peut pas affirmer qu'elle l'a fait dans ce cas-là.

18. Lors de l'audience du 7 juin 2011, le SPC a précisé que les pièces qui comportent le tampon du SPC ont été déposées à la réception (pièce 9 : décision OAI). La pièce 10 (courrier CPPIC) a vraisemblablement été envoyée.

L'assurée a confirmé que la fiduciaire avait effectué les démarches fiscales liées au 2^{ème} pilier. Un délai a été fixé aux parties pour produire des pièces et la Cour a interrogé la CPPIC, l'OAI et la fiduciaire.

19. La CPPIC a produit le 10 juin 2011 l'attestation des versements effectués aux époux J_____ de 2007 à 2011, dont il ressort que les rentes LPP pour l'époux de l'assurée et pour enfants pour la période du 1^{er} octobre 2004 au 31 octobre 2007, soit 22'510 fr. 20 ont été versées le 5 décembre 2007 à concurrence de 15'210 fr. à l'époux de l'assurée, et de 8'517 fr. 60 à l'Hospice général, soit les rentes dues pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 28 février 2006. Le total des rentes mensuelles courantes s'élève à 608 fr 40 dès le 1^{er} novembre 2007.

20. La fiduciaire X_____ a indiqué par pli du 14 juin 2011 que les époux J_____ sont clients depuis 2000, pour l'établissement de la déclaration fiscale. Elle ne détient aucun courrier indiquant qu'ils ont dû rembourser 6'000 fr. à une administration et 32'700 fr. à l'Hospice général. Les courriers des 12 et 13 novembre 2008 (pièces 13 et 14) n'ont pas été rédigés par leurs services, étant précisé que la fiduciaire n'établit pas de courriers manuscrits.
21. La caisse de compensation des entrepreneurs a produit le 24 juin 2011 copie de la décision de rente AI du 4 octobre 2007 concernant l'assurée, surlignant que le montant des rentes trop versées pour la période du 1^{er} juillet 2004 au 30 septembre 2007 (6'123 fr.), en raison de l'octroi d'une rente d'invalidité à son époux, sera déduit du rétroactif dû à son époux.
22. Par pli du 17 juin 2011, le SPC a produit le dossier complet de l'assurée, dont il ressort que Madame I_____ a adressé au SPC deux courriers dactylographiés, à l'en-tête du centre d'action sociale, signé par ses soins et contresignés par l'assurée en octobre et novembre 2005, pour répondre au SPC et produire les pièces justificatives demandées. En février 2006, l'assurée a adressé elle-même un courrier dactylographié au SPC et a transmis les pièces requises. Le 8 octobre 2008, sont déposées à la réception du SPC les pièces suivantes : attestation de la caisse de compensation du montant de rente AI pour l'époux de l'assurée, y compris rente pour enfant de janvier à octobre 2008, attestation semblable de rente AI pour l'assurée, décision AI du 4 octobre 2007 concernant l'époux de l'assurée. Le jour même, le SPC a demandé diverses pièces, dont les décisions de rente LPP pour l'assurée (2004 à 2007) ainsi que la décision de rente LPP pour son époux et pour l'enfant Saul. Par pli recommandé du 24 octobre 2008, la décision de la CPPIC du 16 octobre 2007 (pièce 10) est adressée par l'assurée au SPC, l'adresse du SPC étant manuscrite et le nom de l'expéditeur étant celui de l'assurée.
23. Par pli du 3 juillet 2011, l'Hospice Général (HG) a transmis une copie du journal de bord de la famille J_____, qui mentionne les initiales des assistants sociaux ou autres collaborateurs intervenant. Ainsi, I_____ (CLF) reçoit les époux le 31.7.2007 et ils lui indiquent qu'ils acceptent la rente AI proposée à Monsieur, le calcul est transmis par l'OAI à la caisse de compensation le 11.7.2007 et la rente ne sera pas versées avant fin août. Le 5.9.2007, jyb convient avec l'époux qu'il passera signer le formulaire de compensation, puis jyb reçoit M J_____ le 7.9.2007, afin qu'il signe le document "compensation avec les rentes de l'AI", mais il signale qu'il a mandaté un avocat à ce propos. Le 18.9.2007, jyb prépare les OP (ordre de paiement) pour la caisse LPP. Le 19.10.2007, CLF reçoit l'assurée et suite à plusieurs entretiens téléphoniques avec la caisse LPP et la comptabilité de l'HG, elle lui explique qu'il serait important que le rétroactif LPP soit versé à l'HG afin que ce dernier "se rembourse" puis leur verse le solde. Elle lui confie les OP afin qu'elle les fasse signer à son mari, absent et alité. L'assistante téléphone au SPC qui lui confirme que la famille reste dans les barèmes. Le 31.10.2007, CLF reçoit

l'assurée, qui a déposé les OP quelques jours avant et elle lui explique que les PC leur seront à priori encore octroyées, mais que l'argent n'est pas encore arrivé sur le compte de l'HG et lui remet copie des documents de la comptabilité pour son avocat. Le 6 novembre 2007, l'assurée téléphone à CLF, indique qu'elle a vérifié le montant réclamé par l'HG et estime qu'il y a un mois de trop. Le 19.11.2007, MLL reçoit l'époux de l'assurée qui indique que la caisse LPP refuse de payer et attend l'accord de l'HG, MLL lui remet une copie de l'OP et le décompte de l'HG, à charge pour lui de voir avec la caisse LPP. Le 11 décembre 2007, JBY mentionne un bref entretien avec l'assurée qui indique que tout est en ordre avec la caisse LPP. Pour 2008, il est mentionné un entretien le 23.1.2008, sans lien avec le SPC, puis une mention "RAS OCPA" du 1.7.2008 et finalement "couple pas venu " le 1.10.2008.

24. Par pli du 10 juillet 2011, le conseil de l'assurée a produit un certificat et un courrier des HUG des 29 et 30 juin 2011, certifiant que l'assurée a été hospitalisée du 5 au 24 janvier 2007, mais pas entre mi 2007 et mi 2008, plusieurs consultations ambulatoires ayant alors eu lieu.
25. Un délai au 12 août 2011 a alors été fixé aux parties pour se déterminer.
26. Par mémoire du 28 juillet 2011, le conseil de l'assuré fait valoir qu'il ressort du journal de bord de l'Hospice général que, le 19 octobre 2007, celui-ci a informé le SPC de l'existence des décisions de rente LPP et du rétroactif qui serait perçu par la famille. Par ailleurs, les enquêtes menées ont permis d'établir que les époux avaient pour habitude de soumettre tous documents officiels à leur assistante sociale. Celle-ci les avait rassurés sur le fait qu'ils auraient encore droit à des prestations complémentaires malgré les nouvelles décisions relatives aux rentes d'invalidité. La recourante et son mari n'ayant aucune connaissance juridique et ne comprenant pas le fonctionnement exact de l'octroi des prestations complémentaires, ils étaient légitimés à penser que l'augmentation de leurs revenus mensuels était juste et fondée tout simplement sur l'augmentation des rentes d'invalidité. Bien que les décisions relatives aux rentes d'invalidité aient permis l'augmentation des revenus mensuels de la famille, il n'en demeure pas moins, au vu des plans de calcul ressortant de la décision du 4 novembre 2008, qu'en raison de l'imputation d'un gain potentiel, les époux ont continué à ne pouvoir assurer l'intégralité de leurs dépenses reconnues, malgré le versement des rentes d'invalidité. Leur revenu déterminant réel est ainsi inférieur de plus de 8 000 fr. par an à leurs dépenses reconnues. Si la situation était améliorée, elle restait difficile. L'assurée ne pouvait donc pas considérer qu'elle était trop payée alors même que l'argent reçu ne lui permettait pas de couvrir les besoins reconnus de la famille. S'agissant des montants rétroactifs de rente reçue, une partie a été remboursée à des tiers : 6'123 fr ont été prélevés sur le trop-perçu par la caisse LPP, 2'403 fr. et 15'932 fr. ont été remboursés à l'Hospice général sur le rétroactif des rentes AI et 8'517 fr. 60 ont été remboursés à l'Hospice général sur le rétroactif des rentes LPP. Le solde permet de payer les impôts soit 15'000 fr. selon la fiduciaire et d'améliorer le quotidien de la famille. En 2010, soit

au moment de l'entrée en force de la décision de restitution, la situation financière des époux leur donne droit, selon décision du 10 août 2010, à des prestations complémentaires cantonales pour couvrir leurs dépenses reconnues. La recourante affirme qu'elle a immédiatement informé son assistance sociale de l'existence des décisions de rentes et à sollicité son appui pour effectuer les démarches utiles envers tout autre organisme. Le fait que le courrier ne soit pas envoyé en recommandé ne constitue pas une négligence suffisamment grave pour exclure la bonne foi. Le simple fait que l'assistante sociale confirme à la recourante qu'elle continuerait à avoir droit aux prestations complémentaires permet à celle-ci de penser légitimement que ledit service est informé et qu'elle n'a donc pas de souci à se faire. Il appartenait ainsi au SPC, qui avait connaissance de l'existence des décisions de rente et même des montants concernés, d'interpeller l'assurée à ce sujet. Celle-ci remplit indubitablement la condition de la bonne foi, ainsi que celle de la situation financière difficile.

L'assurée produit le document relatif à la compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI, signé par l'époux de l'assurée le 7 septembre 2007 fait par l'Hospice général le 3 septembre 2007, adressé à la caisse AVS/AI, et qui demande la compensation pour la période du 1er janvier 2005 au 28 février 2006, à hauteur de 31'227 fr. 20 ; la "feuille annexée à la formule du 24 août 2007", qui concerne le rétroactif des rentes AI et mentionne un montant de rente du 1er juillet 2004 au 30 septembre 2007 de 58'557 fr., donc à déduire la créance de l'AI, soit les rentes déjà versées de 31'314 fr., le montant du paiement rétroactif étant de 27'243 fr. Elle produit aussi le tableau récapitulatif de l'Hospice général, dont il ressort que l'assistance versée du 1^{er} janvier 2005 au 28 février 2006, soit 41'387 fr. 20 est remboursée à concurrence de 2'403 fr. par des rentes AI de l'assurée (1.1-30.3.2005), 15'932 fr. par des rentes AI de son époux (1.1.2005-28.2.2006), 7'737 fr. par des prestations SPC (1.9.2005-28.2.2006), le solde dû s'élevant à 15'295 fr. 20.

27. Par pli du 5 août 2011, le SPC ne met pas en doute le fait que l'assistante sociale des époux a téléphoné au Service le 19 octobre 2007 pour savoir ce qu'il en était du droit futur aux prestations complémentaires de la famille, suite à l'obtention de la rente LPP de l'assuré, mais relève qu'il n'en demeure pas moins que le Service n'a reçu toute information utile en relation avec les rentes AI et LPP perçues par le couple et permettant de recalculer le droit aux prestations complémentaires dans le courant du mois d'octobre 2008 seulement. L'assurée, qualifiée de bien organisée par son assistante sociale, a transmis dans le courant de l'année 2008 seulement, et par courrier recommandé, ce qui prouve qu'elle avait conscience de l'importance de l'envoi, les décisions AI et LPP, sans pour autant pouvoir justifier d'un empêchement, notamment médical, permettant d'expliquer le retard pris pour procéder à cet envoi. L'intéressée a par ailleurs continué à percevoir des prestations complémentaires sur la base de données économiques dont elle pourrait parfaitement se rendre compte qu'elles ne correspondaient pas à sa situation réelle.

La condition de la bonne foi au sens juridique du terme ne peut donc pas être admise dans le cas particulier.

28. La cause a été gardée à juger le 10 août 2011.

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. 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.
3. Le recours a été formé en temps utile, le 10 juin 2010, dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, art. 9 LPC et art. 43 LPCC) courant dès le lendemain de la réception de la décision sur opposition du 10 mai 2010 (cf. art. 38 al. 1, 39 al. 2 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est donc recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte uniquement sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires à hauteur de 38'774 fr., et singulièrement sur celle de la bonne foi.

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 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), 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. 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 (art. 4 al. 4 OPGA). Il

s'agit d'un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3). Pour le surplus, la remise fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 5 OPGA). Pour le surplus, 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 (ATFA non publié du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1). 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'art. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. 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).

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

5. S'agissant de la première condition, il sied encore de préciser que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il 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 (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé 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 103 consid. 2c ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384). 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 181 consid. 3d). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations complémentaires de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations.

De jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; SVR 2007 ALV n° 17 p. 56), la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du TF du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées).

Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Cette disposition impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée de

communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1). Selon l'art. 24 1^{ère} phrase de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation.

Le devoir d'informer l'administration s'étend à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations

6. Il y a lieu de rappeler que, 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 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 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungrechtspflege, 2^{ème} éd., p. 278 ch. 5).

Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut 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 (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

7. Dans le cas d'espèce, en premier lieu, l'assurée fait valoir qu'elle est totalement incapable d'une quelconque démarche administrative et ne comprend rien aux diverses décisions et courriers de l'administration. Il s'avère toutefois qu'elle est en mesure de vérifier les chiffres ressortant des décomptes de l'Hospice général et de les contester (cf. journal de bord de l'HG), de rédiger elle-même en novembre 2008 la première opposition manuscrite (pièce 13), puis de faire dactylographier la deuxième opposition (pièce 14) par un tiers qui n'est ni l'assistante sociale (cf.

journal de bord et témoignage), ni la fiduciaire (cf. son courrier du 14 juin 2011). De même, l'assurée a plusieurs fois adressé des courriers dactylographiés au SPC - ou trouvé l'aide pour le faire - afin de transmettre les pièces requises et nécessaires au maintien du versement des prestations. Son assistante sociale la décrit d'ailleurs comme une personne bien organisée et autonome pour les démarches administratives.

En second lieu, s'il est confirmé par le témoignage de l'assistante sociale, par l'attestation de leur fiduciaire et les pièces du dossier du SPC que l'assurée et son époux ont toujours diligemment donné suite et soumis aux intervenants susmentionnés les courriers reçus, il n'en demeure pas moins que, malgré l'entretien du 19 octobre 2007, les deux décisions litigieuses des 4 et 16 octobre 2007 n'ont jamais été soumises et/ou remises par l'assurée ou son époux à leur assistante sociale et que cette dernière n'a pas préparé de courrier pour l'assurée, ni envoyé elle-même ces décisions au SPC. Elle a par contre invité l'époux de l'assurée à transmettre ces décisions au SPC. Cela ressort très clairement de son témoignage et du journal de bord. On peut éventuellement envisager que l'assurée ait cru que l'HG détenait un exemplaire des décisions, au vu des formulaires de compensation et des ordres de paiement préparés pour l'AI et la caisse LPP, ne sachant pas que ces documents sont préparés avant la notification de la décision AI, afin de déterminer à l'avance quels montants sont remboursés à l'HG et aux assurés.

A ce propos, l'assurée indique dans un premier temps être convaincue que son assistante sociale a elle-même communiqué l'information au SPC, ou à défaut l'aurait invitée à le faire. Elle prétend ensuite en audience que l'assistante sociale a, comme d'habitude, rédigé un courrier manuscrit que son mari a signé et que l'assurée a elle-même posté pour transmettre les deux décisions au SPC. Son mari a confirmé cette version, précisant s'être rendu chez l'assistante sociale à réception des deux décisions. La confusion pourrait le cas échéant provenir du fait que, lors de l'entretien du 19 octobre 2007, alors que les deux décisions étaient déjà notifiées, l'assistante sociale a remis à l'assurée les ordres de paiement à faire signer à son mari, absent lors de l'entretien. On pourrait, à la rigueur, admettre que l'assurée a alors cru que, par le biais des déclarations de compensation et les ordres de paiement, toutes les informations étaient en main des diverses administrations concernées. Dans ces conditions, on ne comprend pas pourquoi les époux J_____ font des déclarations contradictoires: Monsieur J_____ était absent le 19 octobre et aucun courrier n'a été préparé par l'assistante et adressé par l'assurée au SPC, les seuls documents signés à cette époque par l'époux de l'assurée sont le formulaire de compensation (signé par l'époux de l'assurée dans les locaux de l'HG le 7 septembre 2007, soit avant la notification des décisions) et les ordres de paiement adressés ou déposés par l'assurée entre le 20 et le 30 octobre 2007 à l'HG. De même, l'assurée n'explique pas pourquoi elle aurait posté ce pli disparu en courrier simple, alors qu'elle envoie fin octobre 2008 la décision de la CPPIC en recommandé. Rien ne permet non plus d'expliquer pourquoi elle dépose le 8

octobre 2008 au guichet du SPC la décision AI du 4 octobre 2007 si elle est convaincue de l'avoir déjà envoyée et surtout, en l'absence de toute demande de pièces de la part du SPC. Au demeurant, aucun motif médical documenté ou hospitalisation ne justifie un éventuel empêchement d'agir en temps utile.

En troisième lieu, on peut admettre que c'est sur la base des chiffres précis des nouvelles rentes AI et LPP perçues par l'époux de l'assurée que l'assistante sociale a obtenu la confirmation du SPC, lors de l'entretien téléphonique du 19 octobre 2007, que la famille pouvait encore prétendre à l'avenir à des prestations, de sorte que l'assurée pouvait légitimement en déduire que le SPC avait connaissance du montant de ces rentes. Toutefois, d'une part, cette déduction est une explication donnée a posteriori, contradictoire avec celle consistant à affirmer que les décisions ont été envoyées au SPC en octobre 2007. D'autre part, l'assurée n'a manifestement pas déduit de cet entretien téléphonique que l'information avait été transmise au SPC, preuve en est qu'elle a ensuite envoyé l'une des décisions par pli recommandé en octobre 2008.

En quatrième lieu, il n'est pas contestable que le gain potentiel retenu par le SPC impliquait que la famille J_____ percevait des revenus effectifs de 60'491 fr. alors que les dépenses admises selon le barème cantonal étaient de 70'091 fr. D'une part, les plans de calcul ne sont pas le reflet du budget familial réel des assurés, de sorte qu'il est faux de prétendre que l'assurée - qui affirme d'ailleurs qu'elle ne connaissait pas l'existence de ce gain potentiel - ait été consciente que les dépenses n'étaient pas couvertes par les ressources. Il est par contre admis que la situation financière de la famille était difficile. D'autre part, ce n'est pas cet élément qui est déterminant pour apprécier la bonne foi de l'assurée, mais bien sa connaissance de l'augmentation des ressources dès l'octroi des rentes AI et LPP à son époux. Or, dès le 1^{er} novembre 2007, la famille a bénéficié d'un revenu supplémentaire de 1'715 fr. 75 par mois, soit 1'170 fr de rente AI, 608 fr. 40 de rente LPP, dont à déduire la réduction de la rente AI de l'assurée (- 62 fr.), alors que ses ressources réelles étaient de 5'041 fr. par mois. Une augmentation de plus d'un tiers des revenus, ce d'autant plus que la situation financière est difficile, ne peut pas passer inaperçue. Au demeurant, l'augmentation des ressources annuelles (20'580 fr./an) est bien supérieure au gain potentiel retenu (9'600 fr/an.).

La question de savoir si un assuré peut croire, de bonne foi, que l'augmentation de sa rente AI n'a pas d'incidence sur le montant des prestations complémentaires peut en l'espèce rester ouverte, car l'assurée ne peut pas être suivie lorsqu'elle affirme que tel était son cas. D'une part, l'assistante sociale a indiqué qu'elle informe en général tous les assurés du caractère complémentaire à l'AI des prestations en question, sans pouvoir affirmer l'avoir fait dans ce cas là. Cela semble toutefois vraisemblable car c'est l'assistante sociale qui a informé les assurés de ce droit et qui a rempli la requête initiale. D'autre part, à la demande de l'assurée, l'assistante sociale a vérifié auprès du SPC et confirmé à l'assurée que la famille restait dans les

barèmes du SPC malgré cette augmentation de revenus. L'assurée savait donc que ces rentes impliquaient une diminution, voire la suppression des prestations du SPC. Elle n'a toutefois avisé ni son assistante sociale, ni le SPC du fait qu'elle continuait à percevoir le même montant de prestations au-delà du 1^{er} novembre 2007. Elle a alors commis une grave négligence qui exclut sans aucun doute la réalisation de la condition de la bonne foi.

En cinquième lieu, il est établi par pièces que, suite à la décision de l'OAI du 4 octobre 2007 et celle de la CPPIC du 16 octobre 2007, les sommes de 24'877 fr. et 15'210 fr. ont été versées à l'époux de l'assurée, après toutes les déductions opérées (15'932 fr. et 8'517 fr. 60 versés à l'Hospice général, soit les rentes du 1.1.2005 au 28.2.2006 et 6'123 fr. à la caisse de compensation, suite à la réduction de la rente AI de l'assurée). Aucun autre montant n'a été prélevé des rétroactifs de rentes AI et LPP de l'assuré suite à ces deux décisions (la somme de 2'403 fr. prélevée sur la rente de l'assurée n'est pas concernée), et la fiduciaire atteste seulement du paiement de 15'000 fr. d'impôts (10'000 fr. selon l'époux de l'assurée). C'est ainsi une somme de 25'000 fr. en tout cas que l'époux de l'assurée a effectivement perçue fin 2007. A cet égard, l'assurée n'allègue pas qu'elle se serait inquiétée auprès du SPC et de son assistante sociale de savoir si ce montant devait être affecté au remboursement d'autres prestations sociales. Elle s'est contentée d'un bref entretien avec son assistante sociale le 11 décembre 2007 pour l'informer que tout était en ordre avec la caisse LPP. En omettant d'informer le SPC des montants reçus, l'assurée a aussi commis une négligence grave.

Pour l'ensemble des motifs exposés ci-dessus, la Cour ne peut pas retenir que la condition de la bonne foi de l'assurée est réalisée, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a refusé la remise de l'obligation de rembourser les prestations trop perçues, soit 38'774 fr.

8. Le recours est donc 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, 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

Irene PONCET

Sabina MASCOTTO

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