RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1278/2020 **ATAS/129/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 février 2021

10ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LES AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître J. Potter Van LOON	recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE	intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : la bénéficiaire ou la recourante), née le _____ 1945, suissesse, divorcée, a été mise au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité par décision du 6 décembre 2007, soit une rente entière simple allouée dès le mois de mai 2004, initialement de CHF 1'167.-, portée à CHF 1'222.- dès le mois de janvier 2007.

2. Le 1er février 2008, elle a présenté une demande de prestations complémentaires auprès de l'office cantonal des personnes âgées, devenu depuis lors le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé).

3. Par décision du 30 septembre 2008, elle a été mise au bénéfice de prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) uniquement, dès le 1er janvier 2006, puis fédérales (ci-après : PCF) et cantonales dès le 1er août 2008, et, en outre, du subside d'assurance-maladie dès le 1er février 2005.

4. Depuis décembre 2008, elle a régulièrement reçu du SPC les courriers habituels, l'informant du montant des prestations complémentaires valables dès le 1er janvier suivant, sur la base des plans de calcul annexés qu'elle était invitée à vérifier attentivement, le SPC lui rappelant (dans le document intitulé « communication importante concernant vos prestations ») qu'il lui appartenait de lui signaler sans délai tout changement intervenu dans sa situation personnelle et financière, précisant qu'en cas d'omission, les prestations reçues à tort devraient être remboursées; le cas échéant des sanctions pénales étaient possibles. Les plans de calcul successifs prenaient notamment en compte dans les dépenses reconnues, un montant de loyer de CHF 13'200.- correspondant au montant maximum alloué pour une personne seule.

5. Par courrier recommandé du 30 juin 2017, le SPC a indiqué à la bénéficiaire que, dans le cadre du contrôle de ses dossiers, il procédait à la vérification de la domiciliation et de la présence effective dans le canton de Genève pour chaque bénéficiaire de prestations. Elle était invitée à retourner dans les dix jours le formulaire annexé à ce courrier. Si cette lettre lui parvenait à une autre adresse que celle indiquée en en-tête, elle était invitée à retourner au SPC le formulaire, en lui transmettant le nouveau bail à loyer, avec l'indication du nombre de personnes occupant le logement, et à procéder sans délai à son changement d'adresse auprès de l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM). Ce courrier, adressé au _____, G_____ à Genève, a été retourné au SPC avec la mention « non réclamé ».

6. Le 18 août 2017, la bénéficiaire s'est présentée au guichet du SPC, en y remettant la copie de son bail actuel, conclu dès le 1er juillet 2017, pour un loyer annuel de CHF 6'000.- auxquels s'ajoutaient CHF 1'320.- de provision de charges, soit au total CHF 7'320.- annuels.

7. Par décision du 22 août 2017, le SPC a notifié à la bénéficiaire de nouveaux plans de calcul, dont il ressortait, pour la période du 1er juillet au 31 août 2017, un trop-

versé de CHF 980.- dont il lui était demandé restitution, le montant des prestations complémentaires (ci-après: PC) étant ramené à CHF 1'770.- par mois dès le 1er septembre 2017.

8. Par courrier du 23 janvier 2019, le SPC a informé la bénéficiaire qu'il entendait procéder à une révision périodique de son dossier; dans cette perspective, elle était invitée à fournir divers renseignements et pièces justificatives :

   - justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère et traduction;
   - indication du compte sur lequel était versée la rente étrangère avec justificatifs; si ce compte était inconnu du SPC, elle était invitée à joindre l'attestation d'ouverture de compte et le relevé détaillé du 1er janvier 2012 à ce jour;
   - le bordereau de loyer et BVR mentionnant séparément le montant du loyer et des charges 2019;
   - le nombre de personnes partageant le logement;
   - un exemplaire de son curriculum vitae;
   - tous les éléments précisant sa fortune de CHF 354'946.- selon avis de taxation 2011 (créance Étude Mossaz « succession »; tous documents faisant ressortir sa part d'héritage etc.);
   - l'inventaire successoral;
   - la copie intégrale de la déclaration de succession;
   - la copie des justificatifs de la diminution des avoirs passant de CHF 354'946.- à fin 2011 à CHF 213'121.- à fin 2012, selon avis de taxation, avec preuves à l'appui;
   - idem pour la diminution des avoirs passant de CHF 213'121.- à fin 2012 à CHF 112'017.- à fin 2013;
   - idem pour la diminution des avoirs passant de CHF 112'017.- à fin 2013 à CHF 52'786.- à fin 2014;
   - idem pour la diminution des avoirs passant de CHF 52'786.- à fin 2014 à CHF 116.- à fin 2015;
   - copie du relevé mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2011 à 2018 inclusivement, de tous ses comptes bancaires/postaux en Suisse et à l'étranger;
   - déclaration des avoirs bancaires et postaux en Suisse et à l'étranger dûment remplie, signée et accompagnée des relevés susmentionnés;
   - déclaration des biens immobiliers dûment remplie et signée avec pièces justificatives;

- copie des relevés de titres mentionnant leur valeur de rendement au 31 décembre 2011, et pour chaque année jusqu'à 2018 inclusivement, pour tous les comptes titres en Suisse et à l'étranger (toutes les pages).

Dans le cas où elle n'aurait pas de justificatifs à fournir, elle était invitée à en informer le service par écrit en en précisant le motif.

9. Après un premier et un deuxième rappels concernant la demande des renseignements sollicités, la bénéficiaire a sollicité un délai à juin 2019 pour le retour des documents demandés dans le courrier du 23 janvier 2019. Elle avait pris du retard dans la gestion de ses affaires administratives et devait s'organiser pour demander de l'aide auprès de son entourage. Elle a réitéré sa demande par courrier du 6 avril 2019, demandant le délai à fin juin 2019, en indiquant que le fiduciaire qui l'aidait avait pris une semi-retraite; elle avait ainsi dû solliciter son entourage pour réunir les documents requis. Certaines pièces devaient venir de Pologne.

10. Par courrier du 3 mai 2019, le SPC a accordé à la bénéficiaire, à titre exceptionnel, un délai à fin mai 2019 pour produire toutes les pièces réclamées. Étant donné le montant hérité en 2011, ses prestations seraient suspendues dès le mois de mai 2019.

11. Le 8 mai 2019, la bénéficiaire a retourné au SPC le formulaire de révision périodique rempli et signé, ainsi qu'un certain nombre de pièces (pièce 105 dossier intimé) dont il ressortait notamment qu'elle était propriétaire d'un bien immobilier en Pologne (hérité de sa mère [en 2016] et actuellement en vente), qu'elle avait hérité (héritière unique) de Monsieur B_____, veuf, décédé à Genève le 21 août 2011, pour des avoirs nets imposables de CHF 865'710.- déterminant un impôt de succession d'un montant total de CHF 479'215.85.

12. Par courrier du 5 juin 2019, elle a notamment produit une attestation de la sécurité sociale polonaise aux termes de laquelle elle n'était pas enregistrée sur les listes des retraités.

13. Par courrier du 3 juillet 2019, le service de l'assurance-maladie a indiqué au SPC le montant des subsides d'assurance-maladie à réclamer (CHF 1'230.60 [période août à octobre 2011 inclusivement] et CHF 2'257.20 [mai à juillet 2019]).

14. Par décision du 19 août 2019 notifiée à la bénéficiaire, le SPC lui a indiqué que dans le cadre de la révision périodique de son dossier, le service avait appris qu'elle avait perçu deux héritages, le premier suite au décès de M. B_____ en 2011, le second suite au décès de sa mère en 2016. Ces éléments de ressources de fortune n'avaient pas été déclarés au SPC, malgré les communications importantes régulièrement adressées en fin d'année; les circonstances du cas d'espèce dépassant la simple violation du devoir d'annoncer, les dispositions pénales spéciales s'appliquaient et déterminaient un délai de prescription de sept ans. Un nouveau plan de calcul avait donc été établi, avec effet au 1er août 2011, en tenant compte de sa fortune et des intérêts y relatifs ainsi que des dettes. Des biens dessaisis avaient également été pris en compte, étant donné la diminution inexpliquée de sa fortune

depuis 2012. Au décès de sa mère, elle avait reçu un héritage comprenant une maison en Pologne : ces éléments avaient été pris en compte dès le 1er avril 2016. La nouvelle situation laissait apparaître qu'elle ne pouvait plus bénéficier de prestations complémentaires dès le 1er mai 2019, et que dès lors, elle devait reprendre le paiement de ses primes d'assurance-maladie. Pour la période du 1er août 2011 au 30 août 2019, elle avait perçu indûment les prestations suivantes :

- prestations complémentaires CHF 199'119.-.
- restitution des subsides pour l'assurance-maladie de base CHF 44'777.30
- remboursement de frais médicaux CHF 628.-

Solde total en faveur du SPC : CHF 244'524.30

Ce montant devait être remboursé dans les trente jours dès l'entrée en force de la décision de restitution. Une demande relative aux modalités de remboursement devait être formulée par écrit à la division financière du SPC dans le même délai.

À cette décision étaient annexées deux décisions de PC, datées du 31 juillet 2019 (la première pour la période du 1er août 2011 au 31 juillet 2017, la seconde pour la période du 1er août 2017 au 30 avril 2019) comportant des demandes de restitution des montants de PC dus pour chacune de ces périodes, une décision du 31 juillet 2019 de remboursement du subside de l'assurance-maladie, ainsi qu'une décision du 12 août 2019 demandant la restitution des frais médicaux.

L'effet suspensif avait été supprimé en cas d'opposition.

15. Par courrier recommandé du 27 septembre 2019, la bénéficiaire, représentée par son conseil, a formé opposition contre la décision du SPC du 19 août 2019. Outre l'opposition à cette décision, elle a également formé opposition par plis séparés du même jour à l'encontre de chacune des décisions annexes des 31 juillet et 12 août 2019. En substance, dans une motivation identique dans chacun des actes d'opposition, la bénéficiaire a sollicité la restitution de l'effet suspensif, un délai supplémentaire pour motiver l'opposition après consultation du dossier du SPC, et pour le surplus, elle a contesté l'application des art. 31 al. 1 let. d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires, LPC - RS 831.30), 25 al. 2 et 31 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), ainsi que de l'art. 97 al. 1 let. d du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), de même que l'exactitude des calculs opérés par le SPC.

16. Par décision du 14 novembre 2019, le SPC a restitué l'effet suspensif jusqu'à l'entrée en force des décisions querellées, en tant qu'elles comportaient des demandes de remboursement de montants versés indûment.

17. La recourante a complété son opposition à toutes les décisions concernées, par un courrier unique du 9 décembre 2019. En ce qui concerne l'héritage de M. B_____,

décédé le 21 août 2011, le certificat d'héritier ayant été délivré par la notaire en charge de la succession le 29 mai 2012, la décision entreprise ayant été rendue le 19 août 2019 et notifiée le 31 août, soit environ huit ans entre la première et la dernière de ces dates, c'était à tort que le SPC avait pris en compte comme point de départ du délai de prescription la date du 1er août 2011, de sorte que les charges retenues à son encontre sur la base de la non-déclaration de la perception de l'héritage concerné étaient prescrites; ainsi le calcul des prestations complémentaires dès le 1er août 2011 devait être revu en conséquence. Elle relève encore que d'un point de vue fiscal, l'entier des impôts sur la succession avait été payé à l'administration fiscale cantonale (ci-après : l'AFC), de sorte qu'en pleine bonne foi, elle partait de l'idée que l'AFC avait signalé au SPC la clôture de la succession et sa qualité d'héritière. Cela dit, étant à tout le moins dépressive et éprouvant beaucoup de peine à s'exprimer et à comprendre la langue française, percevant toujours les PC, elle partait de l'idée qu'elle y avait toujours droit malgré cet héritage; la complexité du calcul des PC a fait en outre que la réalité lui avait complètement échappé. Elle observait enfin que, suite à la demande de pièces et renseignements du SPC du 23 janvier 2019, elle avait fourni sans hésitation les pièces liées à la succession concernée, alors que, selon elle, lesdits documents n'avaient pas été expressément sollicités. S'agissant de l'héritage de la maison en Pologne (succession de sa mère), ce bien immobilier avait été vendu le 1er mars 2019 pour un montant de PLN 417'000.-, payable par acompte, ce qui équivalait à environ CHF 106'524.-. Elle a expliqué que la somme perçue pour cette vente avait été utilisée pour régler différentes dettes contractées dans son pays natal, dont notamment CHF 40'000.- répartis entre trois personnes distinctes. Les pièces y relatives produites sont toutes datées du 3 juillet 2019 à Varsovie, comportant deux volets : une déclaration de la bénéficiaire indiquant avoir emprunté la somme de CHF 20'000.-, respectivement CHF 10'000.- et CHF 10'000.- aux trois personnes concernées, toutes domiciliées à Varsovie; et la confirmation de chacune des personnes concernées d'avoir reçu le montant respectif de la part de l'intéressée, épuisant ainsi leurs prétentions à son égard. Le SPC n'avait pas tenu compte du remboursement de ces dettes lors de la prise en compte de l'héritage perçu de sa mère. S'agissant de la diminution de fortune, elle avait expliqué dans son courrier du 8 mai 2019 que l'effondrement de sa fortune avait été causé d'abord par la faillite de la société C_____ Sàrl dont elle détenait 50 % des parts, en plus d'être associée gérante. Les difficultés financières de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux; le SPC était informé de ce que la faillite de la société avait été prononcée le 2 août 2012. Suite à la faillite, clôturée par défaut d'actifs, sa créance envers la société avait donc perdu toute chance de recouvrement. D'autre part, le paiement des droits de succession (B_____), à savoir CHF 479'215.85 avait également notablement réduit sa fortune. Or le montant en question n'avait pas été pris en compte par le SPC en déduction de la fortune. Pour le surplus, ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle avait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qu'il lui restait de fortune. Elle estimait pour le surplus devoir être mise au

bénéfice de circonstances atténuantes dans l'appréciation du SPC, en raison de son état de santé. Selon attestation de son médecin généraliste actuel, elle était suivie pour un état dépressif de longue date et présentait actuellement un épisode aigu avec exacerbation de la symptomatologie que l'on pouvait qualifier de sévère. Le psychologue qui la suivait actuellement n'avait pas pu tracer un profil complet ni donner un avis médical sur son état actuel, ceci en raison de plusieurs facteurs, dont notamment les difficultés de communication dues à la barrière linguistique. Ses médecins précédents étant généralistes, il avait été impossible de remonter au moment où sa pathologie psychique s'était manifestée, ainsi que de pouvoir bénéficier d'un diagnostic approfondi. Elle sollicitait dès lors la mise en place d'une expertise psychiatrique, afin notamment de connaître l'origine causale et temporelle de son état psychiatrique, ainsi que d'élucider en détails, et de comprendre si, en raison de cet état, elle avait la faculté d'apprécier le caractère illicite de ce qui lui était reproché, ou de se déterminer par rapport à cette appréciation.

18. Le SPC s'est prononcé sur l'opposition formée le 27 septembre 2019, par décision sur opposition du 3 mars 2020, dans une décision unique portant sur les quatre décisions comportant les demandes de remboursement de prestations complémentaires, de subsides d'assurance-maladie et de frais médicaux concernées. L'opposition était partiellement admise. En substance, le SPC avait appris dans le cadre de la révision périodique de son dossier en janvier 2019 que la bénéficiaire avait perçu des parts d'héritage, plusieurs années auparavant, dans le cadre des successions de sa mère et de M. B_____. Or, ces faits n'avaient jamais été annoncés au SPC, étant précisé qu'une éventuelle incapacité de discernement pendant la période litigieuse n'avait médicalement pas été prouvée. En revanche, la bénéficiaire n'avait apparemment éprouvé aucune difficulté dans la gestion de ses intérêts relativement aux successions susmentionnées et elle avait de surcroît été à même de vendre un bien immobilier en Pologne, et de faire des déplacements réguliers entre ce pays et la Suisse. Par son silence qualifié, l'intéressée avait réalisé les infractions prévues aux art. 31 al. 1 let. a et d LPC (voir ATAS/103/2016 du 4 février 2016) pour toute la période litigieuse, et 148a CP pour la période postérieure au 1er octobre 2016. Partant, la prescription pénale de sept ans était applicable en l'espèce. C'était dès lors à tort que le SPC avait réclamé le remboursement des prestations indûment perçues du 1er août 2011 au 31 août 2012, soit un montant de CHF 29'211.- de PC et un montant de CHF 5'495.80 de subsides de l'assurance-maladie. S'agissant de la fortune mobilière, selon les dispositions applicables, il avait été tenu compte de l'impôt successoral à charge de l'intéressée en 2011, dès lors que pour l'année 2012, le SPC avait pris en considération un montant de CHF 354'946.-, lequel correspondait au solde des avoirs bancaires de l'intéressée au 31 décembre 2011. L'avoir successoral net de la succession de feu M. B_____ s'élevait à CHF 886'078.- et l'impôt successoral était de CHF 479'215.85; le solde se montait ainsi à CHF 406'862.15. Enfin, la fortune au 31 décembre 2018 était déterminante pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS, valables pour l'année 2019. Ainsi, la vente du bien

immobilier sis en Pologne, intervenue en mars 2019, et les remboursements de dettes effectués par l'intéressée en juillet 2019 ne concernaient pas la période litigieuse. La fortune mobilière au 31 décembre 2019 pourra être prise en compte dans un éventuel calcul de prestations complémentaires à l'AVS établi pour l'année 2020. Cependant, dans la mesure où les prestations complémentaires à l'AVS ont été supprimées en mai 2019 déjà, il appartiendra à l'intéressée, si elle le souhaite, de procéder au dépôt d'une nouvelle demande de prestations au SPC, à laquelle il lui incombera de joindre tous les documents usuels, y compris les relevés de l'intégralité de ses comptes bancaires au 31 décembre 2019. S'agissant des biens dessaisis, après avoir rappelé les dispositions et principes applicables, observant que la fortune, même hypothétique, était censée produire un revenu qui devait être porté en compte lors du calcul du revenu déterminant, le SPC a relevé que les montants pris en compte à titre de biens dessaisis dans le calcul de PC correspondaient aux diminutions de fortune non justifiées survenues dans le patrimoine de l'intéressée. Il n'avait pas été démontré, au moyen de documents probants, que l'intéressée avait injecté des fonds dans la société C_____ Sàrl en 2012. S'agissant des autres années, le SPC n'était en possession d'aucun justificatif relatif à des dépenses ayant été effectuées moyennant contre-prestations adéquates, étant précisé que les besoins vitaux de l'intéressée étaient couverts par les prestations complémentaires à l'AVS que lui accordait le SPC. En conséquence, le SPC était contraint de confirmer le montant retenu à titre de biens dessaisis. En résumé, la demande de remboursement d'un montant total de CHF 199'119.- au titre de prestations complémentaires à l'AVS indûment versées était ramenée à CHF 169'908.- (période du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2019); la demande de remboursement du montant de CHF 44'777.30 (du 1er juillet 2011 au 31 juillet 2019) à titre de subsides de l'assurance-maladie perçus indûment était ramenée à CHF 39'281.50 (période du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2019). En revanche, la demande de remboursement du montant de CHF 628.- (année 2015) au titre de remboursement de frais médicaux indûment perçus était confirmée. Cette décision mentionnait enfin qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif, sauf en ce qui concerne l'obligation de rembourser.

19. Par mémoire du 4 mai 2020, la bénéficiaire, représentée par son conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 3 mars 2020. Elle conclut « à la forme » à l'octroi de l'effet suspensif et à ce que le SPC soit invité à reconsidérer la décision sur opposition du 3 mars 2020; préalablement, à ordonner une expertise psychiatrique de la recourante, à autoriser cette dernière à compléter ses écritures à réception des conclusions de l'expert et notamment par rapport à son exposition à une situation financière difficile; principalement, à l'annulation de la décision entreprise, et cela fait, à constater que la recourante n'est pas débitrice du SPC, ceci avec suite de dépens; enfin, subsidiairement, à ce que son cas soit signalé à l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant sur la base des art. 314d, 443 CC et/ou toute autre norme pouvant trouver application. En substance, la recourante fait valoir

qu'en raison de sa maîtrise insuffisante de la langue française et d'un état dépressif de longue date, elle était partie de l'idée que l'AFC avait dûment communiqué au SPC la clôture de la succession ainsi que sa qualité d'héritière de M. B_____, raison pour laquelle elle n'aurait pas déclaré spontanément ses avoirs à l'intimé, et que dès lors, percevant toujours ces prestations complémentaires, elle partait de l'idée qu'elle y avait droit. À l'appui de son argumentation, elle se réfère aux documents médicaux qu'elle a produits : le plus ancien, du docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne, du 12 septembre 2017 mentionnant que sa patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et avait les pires angoisses à l'idée d'aller vivre aux Avanchets en raison de la peur de se faire attaquer ou de subir une agression; le second, du même médecin, du 1er février 2018, adressé à Helsana indiquant que la patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et des problèmes de lombalgies, sollicitant de l'assurance-maladie la prise en charge des frais pour une hospitalisation à la clinique de Montana durant trois semaines pour une remise en forme; le troisième, du 10 mai 2019, du docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, déclarant suivre sa patiente en tant que médecin généraliste, suite au départ de Genève du Dr D_____ : cette patiente était notamment suivie pour un état dépressif de longue date, et présentait actuellement un épisode aigu avec exacerbation de la symptomatologie qu'il pouvait qualifier de sévère. Il concluait qu'en l'état un suivi auprès d'un psychiatre ainsi qu'une médication étaient indispensables pour permettre à la patiente de trouver son équilibre; enfin, le rapport médical - déjà produit sur opposition - du Dr E_____ du 19 novembre 2019, reprenant les termes du précédent document, et constatant qu'en l'état actuel, on ne constatait pas d'amélioration de l'état de la patiente. Cette dernière indique encore dans son recours être actuellement suivie par le « docteur » F_____, psychologue à Genève; elle explique qu'en raison de plusieurs facteurs, dont notamment la difficulté de communication due à la barrière linguistique, ce « médecin » ne serait pas en mesure en ce moment de retracer un profil complet, ni de donner un avis médical sur l'état actuel de la patiente. Elle ne produit toutefois aucun document émanant de ce thérapeute. Elle soutient que dans la mesure où ses précédents médecins étaient généralistes, il avait été impossible de remonter au moment où la pathologie psychique s'était manifestée, ainsi que de pouvoir bénéficier d'un diagnostic approfondi. Elle sollicite dès lors la mise en place d'une expertise psychiatrique afin de notamment connaître l'origine causale et temporelle de son état psychique, d'en élucider les détails, et de comprendre si, en raison de son état, elle avait la faculté d'apprécier le caractère illicite de ce qui lui est reproché, ou de se déterminer d'après cette appréciation. Elle estime que de sérieux doutes existent quant à sa capacité de discernement, et que seule une expertise psychiatrique pourrait permettre de déterminer si elle pouvait tenir pour possibles les conséquences du défaut de déclaration au SPC des successions de sa mère et de feu M. B_____, et s'en être accommodée, l'hypothèse du dessein devant être d'emblée exclue. Dans un second grief, elle fait valoir qu'en l'absence de dessein et

de volonté de tromperie, elle ne pouvait s'être rendue coupable d'obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale, et qu'en conséquence, le délai de prescription de l'action pénale était inapplicable. Enfin, s'agissant du montant dessaisi retenu par l'intimé, elle se réfère à son propre courrier du 8 mai 2019 dans lequel elle expliquait que l'effondrement de sa fortune avait été causé d'abord par la faillite de la société C_____ sàrl dont elle détenait 50 % des parts, en plus d'être associée gérante, et que les difficultés de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux. Suite à la faillite, toutes chances de recouvrement avaient disparu. Elle rappelle aussi que le paiement des droits de la succession de M. B_____, à savoir CHF 479'215.85, avait également notablement réduit sa fortune. Elle explique pour le surplus sa diminution de fortune par le fait que, ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle avait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qui lui restait de fortune. Son conseil observe qu'en raison de son état psychologique instable, ainsi que les difficultés à communiquer avec elle, même lui ne réussissait pas à obtenir d'elle les moyens de preuve relatifs à ses dépenses.

20. Par courrier du 14 mai 2020, l'intimé, s'exprimant sur la demande de restitution de l'effet suspensif, a relevé que la décision entreprise mentionnait expressément qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif, sauf en ce qui concerne l'obligation de rembourser. Dès lors, en tant que la demande de restitution d'effet suspensif est prise uniquement pour que soit différé le remboursement des prestations réclamées à la recourante, le SPC confirmait son accord quant à la restitution de cet effet.

21. Par courrier du 22 mai 2020, la chambre de céans a communiqué la prise de position de l'intimé susmentionnée à la recourante, en observant que d'évidence, selon les termes clairs de la décision entreprise, ses conclusions en restitution de l'effet suspensif étaient sans objet et que dès lors aucune décision formelle ne serait rendue à ce sujet.

22. Sur le fond, l'intimé a conclu au rejet du recours, par courrier du 27 mai 2020. La recourante n'invoquant dans son recours aucun argument susceptible de conduire le SPC à une appréciation différente du cas, il ne pouvait que confirmer sa position déjà exprimée dans la décision dont était recours et à laquelle il renvoyait expressément.

23. La recourante, invitée à se prononcer dans le cadre d'une éventuelle réplique, ne s'est plus manifestée.

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. L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA.

3. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile (art. 38 al. 3 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art. 89C LPA). En 2020, Pâques tombait le 12 avril 2020.

   Cette année-là, en raison de la crise sanitaire due au coronavirus, se fondant sur l'art. 185 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19) du 20 mars 2020, qui stipule à son art. 1 que, lorsqu'en vertu du droit fédéral ou cantonal de procédure applicable, les délais légaux ou les délais fixés par les autorités ou par les tribunaux ne courent pas pendant les jours qui précèdent et qui suivent Pâques, leur suspension commence dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et dure jusqu'au 19 avril 2020 inclus (al. 1); les effets de la suspension sont régis par le droit de procédure applicable (al. 2) et la suspension s'applique aussi aux délais fixés par les autorités ou par les tribunaux avec comme échéance une date précise entre l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et le 19 avril 2020 (al. 3). Cette ordonnance est entrée en vigueur le 21 mars 2020 à 0h00 et a déployé ses effets jusqu'au 19 avril 2020 en prévoyant une suspension des délais jusqu'au 19 avril 2020.

En l'espèce, la décision sur opposition du 3 mars 2020 a été notifiée au conseil de la recourante par pli recommandé reçu le 4 mars 2020. Au vu des dispositions précitées, le délai de recours arrivait à échéance le dimanche 3 mai 2020, de sorte qu'interjeté le lendemain (date du timbre postal), le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la demande de remboursement de prestations indument versées, pour un montant total de CHF 209'817.50, se composant de CHF 169'908.- (prestations complémentaires à l'AVS pendant la période du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2019) + CHF 39'281.50 (subsides de l'assurance-maladie pour la période du 1er septembre 2012 au 31 juillet 2019) + CHF 628.- (frais médicaux remboursés en 2015).

5. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

   b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être liés par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). Les parties ont l'obligation 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; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2; 122 V 157 consid. 1a; 117 V 261 consid. 3b et les références).

   c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3; ATF 129 III 18 consid. 2.6; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1).

   d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute le cas échéant 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 319 consid. 5a; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.). Reste réservé le degré de preuve requis pour la notification de décisions, l'exercice d'un moyen de droit, le contenu d'une communication dont la notification est établie (ATF 124 V 400; 121 V 5 consid. 3b; 119 V 7 consid. 3c/bb; ATAS/286/2018 du 3 avril 2018 consid. 3; ATAS/763/2016 du 27 septembre 2016 consid. 4 et 5c), de même que pour l'examen à titre préjudiciel de la question de savoir si une infraction pénale a été commise et si, en conséquence, un délai de péremption absolu plus long que cinq ans s'applique pour le droit de l'intimé d'exiger la restitution de prestations indûment perçues (art. 25 al. 1 LPGA; ATF 138 V 74 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3; ATAS/815/2019 du 10 septembre 2019 consid. 11a).

6. a. Selon 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). 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 (al. 2). Dans le canton de Genève, le législateur a prévu deux types de prestations complémentaires, les unes dans le prolongement de la LPC - à savoir les PCC, ciblant, comme ces dernières, les personnes âgées, les conjoints ou partenaires enregistrés survivants, les orphelins et les invalides, pouvant le cas échéant y prétendre en complément aux PCF (art. 1 al. 1 et 2 à 36 LPCC) -, et les prestations complémentaires familiales (art. 36A à 36I LPCC), soit des prestations au profit des familles avec enfants, auxquelles ne sauraient prétendre des personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier des PCF et/ou PCC (art. 36C al. 1 LPCC).

   b. D'après l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors que, notamment, elles ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont - comme en l'espèce - une rente de l'AVS (depuis 2008, et précédemment AI) (art. 4 al. 1 let. b LPC). Sur le plan cantonal, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux PCC à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'AVS (art. 2 al. 1 let. a LPCC).

   c. Les PCF sont destinées à couvrir la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Tant les dépenses reconnues que les revenus déterminants sont définis par la loi.

   Sur le plan cantonal, ont droit aux PCC les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable

(art. 4 LPCC). Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC (art. 6 LPCC), et le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant quelques adaptations, dont l'ajout des PCF (art. 5 LPCC).

7. a. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC et - par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA -.

b. L'obligation de principe de restituer des prestations indûment perçues suppose que soient remplies les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en vertu de décisions bénéficiant de la force de la chose décidée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_366/2019 du 8 juillet 2019 consid. 3.1).

Selon l'art. 53 LPGA, 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; Sylvie PÉTREMAND, in CR-LPGA, n. 27 ss ad art. 25).

Il ne fait pas de doute et n'est à vrai dire pas contesté par l'intéressée elle-même que les éléments précités du revenu déterminant de la recourante représentaient des faits nouveaux importants, que l'intimé a découverts après que ses décisions allouant les prestations considérées avaient été prises et étaient entrées en force, et qu'ils appelaient une révision desdites décisions. Au demeurant, ces décisions étaient manifestement erronées en tant qu'elles ne tenaient pas compte de ces éléments entrant dans la composition du revenu déterminant le droit à des prestations complémentaires, et leur rectification revêtait une importance notable, au point que l'intimé était en droit de les reconsidérer.

c. Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait fondant la prétention en restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Ces délais sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). Contrairement à la

prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Il n'est pas contesté ni contestable qu'en rendant ses décisions initiales envoyées le 19 août 2019, partiellement confirmées par la décision attaquée, l'intimé a agi dans le délai d'une année à compter du moment où il a su de façon suffisante que la recourante avait perçu des prestations indûment, et donc qu'il a respecté le délai relatif de péremption d'un an.

8. La question est dès lors de savoir si les prestations complémentaires versées à tort à la recourante dès septembre 2012 l'ont été à la suite et en raison d'une infraction pénale.

a. L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC consiste en l'obtention du paiement de prestations complémentaires par des indications trompeuses, et donc celle visée à l'art. 92 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) à obtenir le versement indu de subsides d'assurance-maladie « par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière ». Cette infraction est réalisée lors du premier paiement de la prestation considérée. C'est à ce moment que tous les éléments objectifs et subjectifs sont réalisés (ATF 138 V 74 consid. 5.1).

Sur le plan subjectif, l'art. 31 al. 1 LPC, donc aussi l'art. 92 let. b LAMal, supposent un agissement intentionnel de l'auteur. Il convient donc d'examiner s'il a agi avec conscience et volonté. L'auteur agit déjà intentionnellement lorsqu'il tient pour possible la réalisation de l'infraction et l'accepte au cas où elle se produirait (art. 12 al. 1 et 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP - RS 311.0] applicable par renvoi de l'art. 333 al. 1 CP). L'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction. L'auteur doit en outre avoir agi dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, correspondant au dommage de la dupe (ATF 134 IV 210 consid. 5.3 p. 213 s.).

L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC peut aussi être commise par un comportement passif, contraire à une obligation d'agir (art. 11 al. 1 CP). Tel est le cas lorsque l'auteur n'empêche pas la lésion du bien juridique protégé, bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu de la loi ou d'un contrat (cf. art. 11 al. 2 let. a et b CP; ATF 136 IV 188 consid. 6.2 p. 192). Dans cette hypothèse, l'auteur n'est punissable que si, compte tenu des circonstances, il encourt le même reproche que s'il avait commis l'infraction par un comportement actif (art. 11 al. 3 CP). L'auteur doit ainsi occuper une position de garant qui l'obligeait à renseigner ou à détromper la dupe (cf. ATF 140 IV 11 consid. 2.3.2 p. 14 et 2.4.1 p. 14 s. et les références citées; 136 IV 188 consid. 6.2 p. 191 s.). Il n'est pas contesté qu'un contrat ou la loi puisse être la source d'une telle position de garant. N'importe quelle obligation juridique ou contractuelle ne suffit toutefois

pas. En particulier, l'obligation de renseigner prévue par la loi ou un contrat ne crée pas à elle seule de position de garant (ATF 140 IV 11 consid. 2.4. p. 14 ss.; 131 IV 83 consid. 2.1.3 p. 88).

L'assuré qui en vertu de l'art. 31 LPGA a l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation, ne respecte pas cette obligation, et continue à percevoir les prestations allouées initialement à juste titre, n'adopte pas un comportement actif de tromperie. Le fait de continuer à percevoir les prestations allouées ne saurait être interprété comme la manifestation positive - par actes concluants - du caractère inchangé de la situation. Il convient en revanche d'analyser la situation de façon différente lorsque la perception de prestations est accompagnée d'autres actions permettant objectivement d'interpréter le comportement de l'assuré comme étant l'expression du caractère inchangé de la situation. Tel sera le cas lorsque l'assuré ne répond pas, ou pas de manière conforme à la vérité, aux questions explicites de l'assureur destinées à établir l'existence de modifications de la situation personnelle, médicale ou économique; il n'est en effet plus question alors d'une escroquerie par omission, mais d'une tromperie active (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.1 p. 15 et consid. 2.4.6 in fine p. 18; voir également arrêt 6B_791/2013 du 3 mars 2014 consid. 3.1.1; imprécis sur cette question, arrêt 9C_232/2013 du 13 décembre 2013 consid. 4.1.3).

Les indications écrites fournies chaque année à un titulaire de prestations complémentaires relatives à l'obligation de communiquer tout changement de circonstances doivent être comprises comme une exhortation à annoncer la survenance de telles modifications. Celui qui, après avoir dissimulé à l'administration une partie de ses revenus, ignore ces communications annuelles tait l'existence d'éléments pertinents pour l'octroi de prestations et commet ainsi à chaque fois une tromperie par commission (ATF 131 IV 83 consid. 2.2 p. 89 et 2.5 p. 95).

Dans un arrêt 9C_171/2014 du 17 septembre 2014 (consid. 6.5.), le Tribunal fédéral a jugé que compte tenu des informations demandées dans le formulaire de demande de prestations, lesquelles concernaient aussi bien sa situation personnelle que celles de son épouse ou de ses enfants, l'intéressé ne pouvait ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique le concernant lui ou un membre de sa famille. Dans ces conditions, force était d'admettre qu'il était conscient qu'il retenait des informations qu'il avait l'obligation de transmettre au service recourant, commettant ainsi un acte par dol éventuel. Le Tribunal fédéral a ainsi constaté que l'intéressé réalisait les conditions objectives et subjectives de l'infraction réprimée à l'art. 31 al. 1 let. d LPC et que le délai de péremption de plus longue durée prévu par le droit pénal, soit en l'occurrence sept ans (art. 97 CP), était par conséquent applicable.

b. Pour que le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique à la restitution des prestations, on doit être en présence d'un acte punissable. Le juge administratif est lié par une décision pénale portant

condamnation ou acquittement. S'il y a eu condamnation, l'existence d'un acte punissable est acquise sans réserve. Un acquittement ne lie en revanche le juge administratif que dans le cas où l'autorité répressive a dénié le caractère pénal d'une affaire.

c. En l'absence d'un jugement pénal, comme c'est le cas en l'espèce, il appartient au juge administratif d'examiner à titre préjudiciel si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies. Ce faisant, ce sont les exigences en matière de preuve dans la procédure pénale qui sont applicables, de sorte que le degré de vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales ne suffit pas. L'autorité qui invoque le délai de prescription pénale doit en tous les cas produire des éléments démontrant le comportement punissable (ATF 138 V 74 consid. 6.1). Un acte punissable au sens de l'art. 25 al. 2 phr. 2 LPGA suppose la réunion des éléments tant objectifs que subjectifs de l'infraction (arrêt du Tribunal fédéral 8C_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.2).

d. En l'espèce, au vu de la jurisprudence qui vient d'être rappelée, non seulement la recourante ne pouvait pas, dès le moment où elle a présenté sa demande initiale de prestations, eu égard aux questions posées dans le formulaire de demande de prestations, ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique la concernant. De surcroît, le document qu'elle recevait à tout le moins une fois par année en décembre « communication importante concernant vos prestations (de l'année suivante) », - qui était systématiquement annexé à ces courriers - était on ne peut plus clair : une rubrique particulière y est mise en évidence, soit l'« obligation de renseigner » : après l'invitation « à contrôler attentivement (*c'est le SPC qui souligne*) les montants figurant dans la décision de prestations, pour vous assurer qu'ils correspondent bien à votre situation actuelle », sont énumérées les rubriques examinées tout particulièrement au chapitre des ressources (rente AVS/AI, rente LPP, caisse de retraite, rente étrangère, etc.); fortune mobilière (compte bancaire, CCP, titre, etc.) et produit de la fortune (intérêts), puis il contient la précision suivante : « veuillez également nous signaler (*c'est le SPC qui souligne*) les autres événements dont nous devons aussi tenir compte, tels que : - changement d'adresse, cohabitation avec un tiers; - augmentation ou diminution du loyer et/ou des charges locatives; - absence de plus de 3 mois, par année civile, du canton de Genève; début ou fin d'une activité lucrative; formation ou fin d'apprentissage d'un enfant; - héritage, donation, gains de loterie soumis à l'impôt; etc. Si un/des changement(s) est/sont intervenu(s) dans votre situation personnelle et/ou financières, nous vous prions de nous faire parvenir, sans délai, (*c'est le SPC qui souligne*) copie du/des justificatif(s) y relatif(s). En effet, tout changement dans votre situation financière et/ou personnelle fait l'objet d'un recalcul du montant de vos prestations et donne lieu à un versement rétroactif ou à une demande de remboursement des prestations versées indûment (*c'est le SPC qui souligne*). De plus, nous attirons votre attention sur le fait que le bénéficiaire de PC qui manque à son obligation de communiquer les changements

intervenus dans sa situation personnelle et/ou financière s'expose à des sanctions pénales ».

En cours d'examen de sa demande, la recourante avait d'ailleurs pu mesurer l'importance des renseignements à fournir ayant une influence sur le calcul des PC : alors qu'elle avait, dans sa demande initiale, indiqué « néant » dans la rubrique 2ème pilier LPP, caisse de pension d'employeurs, le SPC lui avait demandé des renseignements à cet égard; entrait en ligne de compte un montant de plus de CHF 63'000.-, qui lui avait d'ailleurs valu de ne pas pouvoir toucher de PC (ni PCF ni PCC depuis mai 2004, date dès laquelle son droit aux PCM était reconnu), sur le principe. Elle ne fut en effet mise au bénéfice de prestations complémentaires cantonales (PCC) que dès le 1er janvier 2006, puis fédérales (PCF) et cantonales dès le 1er août 2008; et en outre, au bénéfice du subside d'assurance-maladie que dès le 1er février 2005. Plus tard, en 2017, n'ayant pas immédiatement signalé son changement d'adresse, au bénéfice d'un loyer d'un montant inférieur au précédent, le SPC lui avait notifié une décision lui demandant le remboursement de CHF 980.- de trop perçu, sur deux mois. Peu importe d'ailleurs que l'exemple relatif à la modification de son loyer ne soit survenu qu'en 2017 : il montre tout simplement que la recourante avait, à plusieurs reprises au cours des années, eu l'occasion de se rendre compte des conséquences du fait de ne pas signaler toute modification dans sa situation personnelle et/ou financière. La perception d'héritages était expressément mentionnée au nombre des indications importantes à fournir au SPC.

9. La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle allègue qu'en parfaite bonne foi, après avoir reçu les décisions de l'administration fiscale relative à la succession de feu M. B_____, et en avoir acquitté l'impôt y afférent, recevant toujours les prestations complémentaires, elle était partie de l'idée qu'elle y avait droit, dès lors que, pour elle, l'AFC avait nécessairement dû communiquer les éléments de cette succession au SPC. Si tel était le cas, on voit mal pourquoi le SPC demanderait systématiquement aux bénéficiaires de lui signaler spontanément et sans délai les changements intervenus dans leur situation. En effet, il n'appartient pas au SPC d'aller lui-même rechercher les informations relatives aux bénéficiaires. Il tombe en effet sous le sens que si tel devait être le cas, ne serait-ce qu'au vu du nombre de dossiers traités par ce service, sa tâche serait incommensurable; et quoi qu'il en soit, il s'agit là d'une obligation faite à celui qui prétend pouvoir bénéficier de PC, lesquelles sont destinées aux personnes se trouvant dans une situation ne leur permettant pas de couvrir leurs besoins minimaux. En l'occurrence, ne serait-ce que par rapport à la prise en compte des avoirs LPP, en 2008, avec les conséquences rappelées ci-dessus, la bénéficiaire ne pouvait pas sérieusement imaginer qu'ayant reçu en héritage un montant net de quelque CHF 400'000.-, le SPC n'en tiendrait pas compte dans ses plans de calcul. C'est d'autant plus vrai que la recourante, quoiqu'elle en dise, notamment par rapport à ses difficultés de maîtrise de la langue française, a tout de même été capable d'exploiter, à Genève, une entreprise

commerciale d'import-export dont elle était associée gérante, et principale propriétaire. Il ressort également du dossier qu'à plusieurs reprises, elle s'est adressée personnellement par courriers manuscrits ou dactylographiés pour communiquer des informations au SPC, pour répondre à des questions ou exposer sa situation. Elle était par ailleurs aidée par des tiers, notamment des fiduciaires, lorsqu'elle ne pouvait agir seule.

Les mêmes considérations s'appliquent à la succession non déclarée reçue de sa mère en 2016.

Il résulte donc de ce qui précède que, comme elle l'admettait d'ailleurs dans le cadre de son opposition, c'est la prescription pénale de sept ans qui s'applique dans le cas d'espèce. La décision entreprise a d'ailleurs partiellement admis l'opposition, précisément sur ce point, en réduisant le montant réclamé en restitution pour ne tenir compte que de la période de sept ans, dès le 1er septembre 2012, et non pas depuis 2011, comme initialement.

10. a. Dans un second moyen, la recourante invoque un état dépressif de longue date, estimant qu'il existerait, selon elle, un doute sur sa capacité de discernement, à l'époque où elle aurait dû annoncer le/les héritage(s) dont elle a été bénéficiaire suite au décès de M. B_____ en 2011, puis de sa mère en 2016. Elle sollicite dès lors, et sur la base des documents médicaux qu'elle a produits, la mise en place d'une expertise psychiatrique afin de notamment connaître l'origine causale et temporelle de son état psychique, d'en élucider les détails, et de comprendre si, en raison de son état, elle avait la faculté d'apprécier le caractère illicite de ce qui lui est reproché, ou de se déterminer d'après cette appréciation.

    À l'appui de son argumentation, elle se réfère aux documents médicaux qu'elle a produits : le plus ancien date du 12 septembre 2017, émane de son médecin traitant de l'époque, spécialiste FMH en médecine interne, mentionnant que sa patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et avait les pires angoisses à l'idée d'aller vivre aux Avanchets en raison de la peur de se faire attaquer ou de subir une agression; le second, du même médecin, du 1er février 2018 à Helsana indiquant que sa patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et des problèmes de lombalgies, sollicitant de l'assurance-maladie la prise en charge des frais pour une hospitalisation à la clinique de Montana durant trois semaines pour une remise en forme; le troisième, du 10 mai 2019, de son nouveau médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne générale lui aussi, déclarant suivre sa patiente en tant que médecin généraliste, suite au départ de Genève du précédent médecin traitant de la recourante : cette patiente était notamment suivie pour un état dépressif de longue date, et présentait actuellement un épisode aigu avec exacerbation de la symptomatologie qu'il pouvait qualifier de sévère. Il concluait qu'en l'état, un suivi auprès d'un psychiatre ainsi qu'une médication étaient indispensables pour permettre à la patiente de trouver son équilibre; enfin, le rapport médical - déjà produit sur opposition - du 19 novembre 2019 du même médecin, reprenant les termes de son précédent rapport, et concluant qu'en l'état

actuel, on ne constatait pas d'amélioration de l'état de la patiente. La recourante indique encore dans son recours être actuellement suivie par le « docteur » F_____, psychologue à Genève; elle allègue qu'en raison de plusieurs facteurs, dont notamment la difficulté de communication due à la barrière linguistique, ce « médecin » ne serait pas en mesure en ce moment de retracer un profil complet, ni de donner un avis médical sur l'état actuel de la patiente. Elle ne produit toutefois aucun document émanant de ce thérapeute. La chambre de céans observe que, quoi qu'il en soit, ce dernier - non médecin - n'aurait de toute manière pas la compétence de poser un diagnostic psychiatrique.

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références).

La chambre de céans constate que ces documents médicaux, outre le fait que certains d'entre eux avaient été établis pour expliquer, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il serait contre-indiqué d'imposer à la patiente d'aller vivre aux Avanchets, voire pour justifier auprès de l'assurance-maladie une demande de prise en charge des frais d'hospitalisation de 3 semaines à la clinique de Montana pour une « remise en forme », ne sauraient se voir reconnaître une valeur probante au sens des exigences de la jurisprudence en la matière. On notera que ces rapports ne contiennent notamment pas d'anamnèse, ne décrivent pas les plaintes de la patiente, ni les moindres constatations objectives résultant d'un examen clinique. Force est aussi de constater qu'ils ne contiennent aucun diagnostic précis, posé par un

spécialiste en psychiatrie, mais montrent au contraire qu'aucune prise en charge psychiatrique par un spécialiste n'a jamais été envisagée sérieusement par ses médecins traitants, généralistes, ceci quand bien même l'un d'entre eux a préconisé un tel suivi, en mai 2019. La recourante indique certes dans son recours être actuellement suivie par un psychologue, lequel n'est pas médecin. Elle n'a d'ailleurs produit aucun document de la part de ce thérapeute, et quoi qu'il en soit, elle n'évoque dans ses écritures que le fait que ce dernier n'est pas en mesure de se prononcer de façon précise sur son état actuel, invoquant notamment la barrière linguistique, dont il a déjà été question précédemment, et qui doit, dans le cas d'espèce, être largement relativisée, comme on l'a vu.

Quoi qu'il en soit, la chambre de céans considère que si les médecins traitants de la recourante évoquent un état dépressif, peut-être récurrent et de longue date, d'intensité fluctuante, ils ne sauraient en revanche susciter le moindre doute sur l'existence, à un quelconque moment, encore moins entre 2011 et 2016, époque des décès respectifs des personnes dont la recourante a hérité, d'un état d'incapacité de discernement, avec les conséquences que voudrait y voir la recourante. Comme le relève du reste avec pertinence la décision entreprise, la recourante n'a, au degré de la vraisemblance prépondérante, éprouvé aucune difficulté dans la gestion de ses intérêts relativement aux successions susmentionnées, ayant été à même de vendre un bien immobilier en Pologne, de faire des déplacements réguliers entre ce pays et la Suisse, notamment en été 2019 : au début juillet, elle s'est rendue à Varsovie, alléguant y avoir réglé des dettes, si l'on en croit les documents établis le 3 juillet 2019 dans la capitale polonaise, ces documents ayant notamment été signés par la recourante ce jour-là et en ce lieu. On relèvera incidemment au sujet de ces documents, qu'ils ne mentionnent ni quand les prêts dont il est question ont été souscrits, ni quand ils ont été remboursés.

Au vu de tous ces éléments, la chambre de céans, rappelant au demeurant que selon la jurisprudence et le code civil (art. 16 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210]) la capacité de discernement est présumée (voir ci-dessous ad consid. 11b § 5), ne relève aucun indice dans le dossier laissant supposer sérieusement une éventuelle incapacité de discernement de la recourante à un quelconque moment. Ainsi la chambre de céans n'éprouve, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucun doute sur la capacité de discernement de la recourante, en tout temps, de sorte qu'elle n'ordonnera pas l'expertise psychiatrique sollicitée, dont il n'y aurait d'ailleurs rien à attendre, s'agissant de déterminer une supposée incapacité de discernement de l'intéressée, entre la période actuelle (respectivement au moment où la décision entreprise a été rendue) et dans les 5 à 10 ans, précédents, soit dès le(s) moment(s) et depuis le moment où elle a perçu ses héritages en ne les annonçant pas au SPC.

11. a. Enfin, la recourante semble remettre en cause la prise en compte par l'intimé de biens dessaisis. Elle se réfère à son courrier du 8 mai 2019 dans lequel elle expliquait que l'effondrement de sa fortune avait été causé d'abord par la faillite de

la société C_____ sàrl dont elle détenait 50 % des parts, en plus d'être associée gérante, et que les difficultés de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux. Suite à la faillite - liquidée par défaut d'actifs -, toutes chances de recouvrement de sa créance envers la société étaient perdues. Elle rappelle aussi que le paiement des droits de la succession de M. B_____, à savoir CHF 479'215.85, avait également notablement réduit sa fortune. Elle explique pour le surplus sa diminution de fortune par le fait que, ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle avait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qui lui restait de fortune. Son conseil observe qu'en raison de son état psychologique instable, ainsi que les difficultés à communiquer avec elle, même lui ne réussissait pas à obtenir d'elle les moyens de preuve relatifs à ses dépenses.

b. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1).

Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente » (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI *in* RSAS 2002, p. 420).

Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation (*Ndr. c'est le soussigné qui souligne*). En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des

raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1).

Les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait raisonnablement l'être (ATF 110 V 17 consid. 4). Il importe dès lors de prendre en compte le produit de la fortune que le recourant aurait pu réaliser - s'il n'avait pas renoncé à des intérêts sur le prêt accordé - par un placement avec intérêt de la fortune cédée.

Selon la jurisprudence et sous réserve de circonstances particulières du cas d'espèce, le taux d'intérêt est fixé en fonction des conditions générales du marché. À cet égard, on se réfère habituellement à l'intérêt moyen pratiqué pour les dépôts d'épargne par les cinq plus grandes banques cantonales selon l'Annuaire statistique de la Suisse (ATF 110 V 17 consid. 5b). Comme cet Annuaire statistique détermine l'intérêt moyen pour les dépôts d'épargne en prenant pour base le taux appliqué dans chaque banque, c'est ce dernier taux qu'il faut considérer. Pour des raisons d'ordre pratique et d'égalité de traitement, il convient de se fonder en règle générale sur l'intérêt moyen en vigueur de l'année précédant celle pour laquelle la prestation est servie (ATF 120 V 182 consid. 4e; VSI 1994 p. 161 consid. 4b).

Le dessaisissement suppose que l'assuré ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune (arrêt du Tribunal fédéral 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 5.1). Selon l'art. 16 CC, toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_209/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.2). Une personne n'est privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale, la faiblesse d'esprit ou une autre altération de la pensée semblable, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considérés. Par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (arrêt du Tribunal fédéral 4A_194/2009 du 16 juillet 2009 consid. 5.1.1). La faiblesse d'esprit décrirait un développement insuffisant de l'intelligence et de la

force de jugement, dont résulteraient un manque de compréhension important - en particulier par rapport à de nouvelles tâches et des situations de vie inhabituelles - ainsi qu'une propension élevée à être influencé (Franz WERRO/ Irène SCHMIDLIN in Commentaire romand, Code civil I, 2010, n. 39 ad art. 16). La capacité de discernement est la règle; elle est présumée d'après l'expérience générale de la vie. Partant, il incombe à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver. Une très grande vraisemblance excluant tout doute sérieux suffit, en particulier quand il s'agit d'une personne décédée, car la situation rend alors impossible une preuve absolue (ATF 117 II 231 consid. 2b). Lorsqu'une personne est atteinte de faiblesse d'esprit, en particulier due à l'âge, ou de maladie mentale, l'expérience générale de la vie amène à présumer le contraire, à savoir l'absence de discernement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5A_384/2012 du 13 septembre 2012 consid. 6.1.2; ATAS/908/2019).

À teneur de l'art. 17*a* de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la Constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc).

Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, *in* Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247).

c. Au vu des principes qui viennent d'être rappelés, selon la jurisprudence, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressée s'est écartée d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale »; il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assurée ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (au moment de la demande de prestations). Il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. Ce qui est valable au moment de l'examen de la demande, soit avant de déterminer si, dans sa situation actuelle, la requérante ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, ne l'est plus en revanche, si la situation du bénéficiaire a changé, notamment comme en l'espèce. Alors qu'elle touchait des PC depuis plusieurs années, la recourante a

successivement reçu deux héritages, lui ayant apporté plusieurs centaines de milliers de francs, alors même qu'elle percevait de la collectivité publique les moyens nécessaires à subvenir à ses besoins vitaux. Dans de telles circonstances, elle doit en effet se laisser opposer la demande de preuve de l'utilisation qu'elle a faite des montants reçus, et de même assumer la conséquence de la preuve non rapportée d'une telle utilisation, destinée en particulier à déterminer si les montants qu'elle aurait ainsi dépensés correspondaient à une contre-prestation justifiée (arrêt du Tribunal fédéral du 29 août 2005, P 65/04, d'ailleurs cité par l'intimé, dans la décision entreprise).

Dans le cas d'espèce, une telle preuve n'a pas été rapportée. Il ne suffit pas que la recourante explique dans un courrier que l'effondrement de sa fortune a été causé d'abord par la faillite de la société dont elle détenait le 50 % des parts, et dont elle était l'associée gérante, et que « les difficultés de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux »; encore faut-il qu'elle le démontre par des pièces probantes. Elle n'en a rien fait. C'est en vain également que la recourante tente de justifier sa diminution de fortune par le fait que les droits de succession B_____ ont également notablement réduit sa fortune. Ceux-ci ont toutefois été pris en compte par l'intimé, qui n'a en effet retenu, dans ses plans de calcul et pour établir le tableau annexé à la décision entreprise, que le solde de la fortune, après déduction des droits de succession (voir décision entreprise page 4 § 4 et 5). À noter que les éléments de fortune pris en compte dans le tableau annexé à la décision entreprise sont tirés des soldes de ses comptes bancaires aux différentes dates - 31 décembre de chaque année. Pour le reste, la recourante fait valoir que ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle aurait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qui lui restait de fortune. Indépendamment du fait qu'elle n'a à cet égard produit aucune pièce justificative, c'est le lieu de rappeler qu'à l'époque dont il est question, elle percevait les prestations complémentaires précisément destinées à couvrir ses besoins vitaux.

Pour le surplus, la chambre de céans constate, à l'examen des plans de calcul et du tableau annexé à la décision entreprise, que l'intimé a correctement appliqué les principes rappelés précédemment pour la prise en compte de la fortune, et du revenu de celle-ci, de sorte que de ce point de vue également, la décision entreprise n'est pas critiquable.

12. Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté.

13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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