

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2952/2010

ATAS/393/2011

**ARRET**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**du 20 avril 2011**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur W\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre de PREUX

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LEVY, Juges  
assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur W\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), de nationalité canadienne, né en 1933, a été mis au bénéfice de prestations complémentaires tant fédérales (PCF) que cantonales (PCC) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2000.
2. Depuis l'année 2000, l'assuré a reçu les prestations complémentaires suivantes :

Année	Date de la décision	Montant des PCF (par mois)	Montant des PCC (par mois)
2000	04.01.2000	1'598 fr.	458 fr.
2001	03.01.2001	1'715 fr.	469 fr.
2002	03.01.2002	1'715 fr.	469 fr.
2003	02.01.2003	1'732 fr.	479 fr.
2004	05.01.2004	1'732 fr.	479 fr.
2005	03.01.2005	1'745 fr.	487 fr.
2006		1'745 fr.	487 fr.
2007		1'765 fr.	500 fr.
2008		1'765 fr.	500 fr.
2009	13.12.2008	1'788 fr.	516 fr.

Aucun changement personnel ou économique de nature à reprendre les calculs de la prestation de l'assuré n'étant intervenu entre 2006 et 2008, les prestations complémentaires dues ont continué à lui être versées sur la base des chiffres retenus dans la décision du 3 janvier 2005, sous réserve d'une adaptation au 1<sup>er</sup> janvier 2007 du barème relatif au forfait pour les besoins courants. Aucune décision n'a ainsi été formellement notifiée à l'assurée en 2006, 2007 et 2008.

3. Dans le cadre d'une révision périodique, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC ou l'intimé) a sollicité des informations complémentaires concernant la situation économique de l'assuré et lui a demandé de remplir un formulaire-type.
4. Selon ce document, daté du 19 novembre 2009, l'assuré percevait une rente de l'assurance-vieillesse et survivants de 829 fr. par mois et une rente en provenance de l'étranger de 105 fr. En annexe figurait une copie du relevé de la sécurité sociale concernant la rente de vieillesse payée ou créditée à des non-résidents du Canada, dont il ressort que le montant brut versé en 2008 était de CAD 1'672.62, dont CAD 418.11 déduits à titre d'impôts à la source.
5. Par correspondance du 11 décembre 2009, le SPC a accordé à l'assuré des prestations complémentaires fédérales et cantonales d'un montant mensuel de 2'304 fr.
6. Le 17 mars 2010, le SPC a rendu une nouvelle décision, dont il résulte que le montant total des prestations complémentaires fédérales et cantonales dû à l'assuré

---

s'élevait à 13'170 fr. du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 mars 2010. Or, dès lors que 13'824 fr. lui avaient en réalité été versés, le recourant avait perçu 654 fr. de trop. L'assuré était invité à rembourser ce montant dans un délai de 30 jours.

7. Le 26 avril 2010, l'assuré s'est opposé à la décision précitée, contestant la prise en considération du montant de CAD 418.11 en réalité prélevé à la source.
8. Par décision sur opposition du 24 juin 2010, le SPC a confirmé la décision du 17 mars 2010, précisant que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30) ne considérait pas les impôts comme des dépenses reconnues au sens de l'art. 10 LPC.
9. Cette décision sur opposition a été envoyée à l'assuré par pli recommandé du même jour. En raison de l'absence de l'intéressé, un avis de passage a été déposé dans sa boîte aux lettres. Ledit courrier n'ayant pas été retiré par son destinataire pendant le délai de garde, il a été retourné au SPC au mois de juillet 2010.
10. Le 4 août 2010, le SPC a adressé à l'assuré la décision sur opposition précitée par pli simple, précisant toutefois que ledit envoi ne valait pas nouvelle notification.
11. Par courrier du 11 août 2010, l'assuré a informé le SPC qu'il n'avait pas été retirer le courrier recommandé, étant absent de Genève. Il sollicitait également la copie des calculs et du barème des prestations complémentaires.
12. Le 18 août 2010, le SPC a rappelé à l'assuré qu'il était déjà en possession des calculs et barèmes, puisqu'il avait contesté la décision du 17 mars 2010.
13. Par écriture du 1<sup>er</sup> septembre 2010, l'assuré, représenté par son avocat, a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, et a sollicité l'annulation des décisions des 17 mars et 24 juin 2010 ainsi que la confirmation de la décision du 11 décembre 2009, le mettant au bénéfice de prestations complémentaires de 2'304 fr. par mois. S'agissant de la recevabilité de son recours, il a allégué avoir reçu la décision du 24 juin 2010 le 5 août 2010, suite à son envoi par pli simple. Il n'avait pas pu retirer le pli recommandé en raison de son absence de Genève. Cela étant, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août, son recours était quoi qu'il en soit recevable. Sur le fond, il était d'avis que le SPC disposait de toutes les informations relatives à la rente canadienne depuis octobre 2009 lorsqu'il a rendu sa décision du 11 décembre 2009. Aucun fait nouveau n'étant survenu entre le 11 décembre 2009 et le 17 mars 2010, le SPC ne pouvait réviser sa décision. En outre, le recourant considérait que le montant de la rente canadienne pris en considération dans le calcul était surestimé de 394 fr. 14. Par ailleurs, selon l'art. 24 al. 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC ; RS 831.301), la créance en restitution était réservée seulement en cas

de violation de l'obligation de renseigner, ce qui n'était pas son cas. Enfin, il n'avait pas perçu indûment les prestations complémentaires, étant de bonne foi et se trouvant dans une situation financière peu favorable.

14. Dans son préavis du 29 septembre 2010, le SPC a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, considérant, d'une part, que la révision était justifiée et, d'autre part, que la déduction de l'impôt n'était pas prévue par la LPC.
15. Lors d'une audience de comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 3 novembre 2010, le recourant a admis qu'il n'avait mandaté personne pour réceptionner son courrier durant son absence en été. Il a rappelé qu'il avait transmis toutes les informations en novembre 2009 et que le montant des prestations n'avait été rectifié qu'en mars 2010. Il a également souhaité savoir comment le SPC prenait en compte les modifications de taux de change.

De son côté, l'intimé a notamment précisé qu'il disposait d'un an pour refaire les calculs et que le taux de conversion appliqué, ressortant des directives, était de 1.018233, ce qui correspondait à 1'703 fr.10 au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il a également précisé qu'à la fin de chaque année, tous les bénéficiaires recevaient une décision, prise sur la base des éléments existants, indiquant le montant perçu dès le 1<sup>er</sup> janvier suivant, ce dans un but de prévision budgétaire. Depuis deux ans, le Département imposait de notifier ces décisions aux bénéficiaires, étant toutefois précisé que cela ne signifiait pas que d'autres décisions ne puissent être prises au cours de l'année 2010 en fonction des modifications intervenues.

Au cours de cette audience, le TCAS a précisé aux parties que la cause était gardée à juger.

16. Par courrier du 28 janvier 2011, la Cour de céans a informé les parties que l'instruction était réouverte.
17. Le 15 février 2011, le SPC a transmis à la Cour de céans, à sa demande, les pièces suivantes :
  - Un courrier du gouvernement canadien du 10 février 1999, dont il ressort que le recourant était mis au bénéfice d'une rente de CAD 112.98 par mois, soit CAD 338.94 pour la période de janvier à mars 1999 ;
  - Un deuxième courrier du gouvernement canadien du 14 mars 1999, détaillant le calcul de cette rente de CAD 112.98 ;
  - La copie du relevé de la sécurité sociale relatif à l'année 2008 ;
  - La liste des cours annuels moyens des devises en Suisse établie par la Banque Nationale Suisse pour l'année 2008.

18. Par courrier du 10 mars 2011, le recourant a transmis à la Cour de céans la copie de tous les relevés de la sécurité sociale concernant les rentes versées depuis 2000, dont il ressort que les montants perçus s'élevaient annuellement à :

Année	Montant de la rente	Montant de l'impôt à la source
2000	CAD 1'396.86	CAD 349.22
2001	CAD 1'438.86	CAD 359.72
2002	CAD 1'467.36	CAD 366.84
2003	CAD 1'511.85	CAD 377.96
2004	CAD 1'537.98	CAD 384.50
2005	CAD 1'569.30	CAD 392.33
2006	CAD 1'607.67	CAD 401.92
2007	CAD 1'636.80	CAD 409.20
2008	CAD 1'672.62	CAD 418.16
2009	CAD 1'705.92	CAD 426.48
2010	CAD 1'711.08	CAD 427.76

Il a également précisé qu'il avait régulièrement remis ces relevés à l'intimé.

19. Par courrier du 25 mars 2011, le SPC a encore transmis les pièces suivantes :

- Les décisions *pro forma* non envoyées au recourant portant sur les prestations complémentaires dues en 2006, 2007 et 2008 (voir supra ch. 2).
- La décision du 13 décembre 2008, à teneur de laquelle les prestations complémentaires fédérales et cantonales dues en 2009 s'élevaient à 1'788 fr. respectivement à 516 fr., étant précisé que le montant de la rente étrangère retenu était de 419 fr.

20. Les pièces remises à la Cour de céans au cours du mois de mars 2010 ont été transmises aux parties et la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 et al. 2 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) ainsi que des contestations prévues à l'article 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).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. A titre liminaire, la Cour de céans examinera la question de la recevabilité du recours.

En matière de procédure, l'art. 38 al. 2bis LPGA prévoit qu'une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution. L'art. 62 al. 4 de la loi cantonale sur la procédure administrative (LPA ; E 5.10), applicable à la procédure devant la Cour de céans conformément à l'art. 89A LPA, prévoit une réglementation identique. Ce délai de sept jours est par ailleurs rappelé dans les Conditions générales « Prestations du service postal » édictées par la Poste en application de l'art. 11 al. 1 de la loi fédérale sur la poste (RS 783.0), dans leur teneur en avril 2009. Il s'agit d'une fiction légale qui n'est pas influencée par le délai de retrait fixé par la poste: que ce délai soit plus long ou ait été prolongé ne modifie pas l'échéance légale des sept jours (DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, commentaire, n. 1089 ad art. 44 et la référence sous note n° 2553).

La partie qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont elle a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où elle peut être atteinte, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, si elle devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 119 V 89 consid. 4b/aa p. 94; cf. aussi ATF 123 III 492).

En l'espèce, le recourant s'est opposé, en date du 26 avril 2010, à la décision du SPC du 17 mars 2010. Il devait par conséquent s'attendre à recevoir une décision sur opposition et prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à son adresse lui soient transmis ou, à tout le moins, renseigner le SPC sur son adresse pendant son absence de Genève. L'assuré ayant été avisé du pli recommandé contenant la décision sur opposition le 25 juin 2010, cette dernière est réputée lui avoir été notifiée le dernier jour du délai de garde de 7 jours, soit le 2 juillet 2010. Compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclus

---

(art. 89C lit. B LPA), le délai de recours a expiré le 2 septembre 2010. Le recours ayant été remis à un bureau de poste suisse le 1<sup>er</sup> septembre 2010, il a été interjeté en temps utile et selon les formes prescrites par la loi. Partant, il est recevable (art. 56 ss LPGA ; art. 43 LPCC).

3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à modifier ses décisions des 13 décembre 2008 et 11 décembre 2009 et à requérir la restitution de 654 fr. versés à tort au recourant.
4. A titre liminaire, il sied toutefois de déterminer l'objet du litige dès lors que le SPC a rendu une décision portant sur les prestations dues au recourant une fois par an depuis 2000, sauf en ce qui concerne les années 2006, 2007 et 2008.

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1A, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503, 122 V 36 consid. 2a et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse du 17 mars 2010 contient un nouveau calcul des prestations complémentaires pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 mars 2010 ainsi que sur la restitution des montants perçus à tort pendant cette période. Le montant des prestations dues pour l'année 2009 a été fixé par décision du 13 décembre 2008. Quant aux prestations complémentaires versées en 2010, elles ont été accordées par décision du 11 décembre 2009. A cet égard, dans un souci d'exhaustivité, la Cour de céans précisera que la correspondance du 11 décembre 2009 doit être qualifiée de décision, comme les parties l'admettent au demeurant. Il s'agit en effet d'une mesure individuelle et concrète prise par l'autorité dans un cas d'espèce fondée sur le droit public fédéral et cantonal et ayant pour objet de créer des droits ou des obligations (voir notamment art. 5 al. 1 let. a de la loi fédérale sur

---

la procédure administrative, RS 172.021 et 4 al. 1 let a de la loi genevoise sur la procédure administrative, LPA, RS E 5 10), soit en l'occurrence le droit à des prestations complémentaires tant fédérales que cantonales pour l'année à venir. Le fait qu'elle ne soit formellement pas qualifiée de « décision » et qu'elle n'indique pas les voies de droit ne la rend pas nulle, dès lors qu'il s'agissait d'un octroi de prestations complémentaires. Cette décision du 11 décembre 2009, non contestée, est ainsi entrée en force.

L'objet du litige porte par conséquent sur la modification des décisions des 13 décembre 2008 et 11 décembre 2009.

5. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires.

b) Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

b/aa) Font partie des revenus déterminants, notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques (art. 11 al. 1 let. d), la fortune mobilière et immobilière ainsi que le produit de ladite fortune (art. 11 al. 1 let. b et c). S'y ajoute un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

b/bb) L'art. 10 al. 1<sup>er</sup> let. a LPC prévoit, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit notamment, par année 18'140 fr. pour les personnes seules (ch. 1). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération ; le montant annuel maximal reconnu est notamment de 13'200 fr. pour les personnes seules (ch. 1). Enfin, l'art. 10 al. 3 LPC dispose que sont en outre reconnus comme dépenses les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (let. b), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, lequel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins,

couverture accidents comprise (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e).

c) Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu et de la fortune déterminants (art. 5 et 7 LPCC, dans leur version en vigueur dès le 1er janvier 2008).

d) En substance, le droit annuel aux prestations complémentaires tant fédérales que cantonales a fait l'objet de décisions rendues chaque année par le SPC conformément à l'art. 4 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 (LPFC ; RS J 7 10) et 38 LPCC.

6. La modification d'une décision d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet *ex tunc* ou un effet *ex nunc et pro futuro*.

a) La modification peut avoir un effet *ex tunc* lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, la jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA qui a repris dans son texte la distinction consacrée par la pratique des autorités judiciaires, distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (révision dite procédurale : ATF 122 V 19 consid. 3a not. ; art. 53 al. 1 LPGA), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF précité ; art. 53 al. 2 LPGA).

S'agissant de la reconsidération, il sied encore de préciser ce qui suit. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont

---

l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 2.2). Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas non plus pour faire apparaître comme manifestement erronées les décisions initiales (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04 consid. 3.3). En revanche, une décision de rente est considérée manifestement erronée lorsqu'elle découle d'une instruction lacunaire (ATFA non publié du 13 août 2003, cause I 790/01). Il en va de même lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées ou lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Par ailleurs, même si une décision administrative est manifestement erronée, sa rectification doit revêtir une importance notable (ATF 126 V 46 consid. 2b, 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités). L'importance notable de la rectification a ainsi été niée lorsque le montant en jeu ne dépasse pas quelques centaines de francs, tels que 265 fr. 20, 568 fr. 10 ou encore 954 fr. 25. Par contre, la condition de l'importance notable a été retenue même lorsque la correction porte sur des montants insignifiants lorsqu'il s'agit de décisions octroyant des prestations périodiques (voir ATF 119 V 475 consid. 1c) *in fine* ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 34 ad Art. 53).

b) La modification d'une décision avec effet *ex nunc* et *pro futuro* est notamment visée à l'art. 25 al. 2 let. c et d de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301). Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue (let. c) ou, lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune (let. d). Dans les cas prévus au 1er alinéa let. c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI) ; lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, elle portera effet au plus tard dès le mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue, la créance en restitution étant réservée en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 25 al. 2 let. c OPC-AVS/AI). Dans les cas prévus au 1er alinéa let. d, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue (art. 25 al. 2 let. d OPC-AVS/AI). Que ce

soit dans le cas de l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI ou dans celui de l'art. 25 al. 1 let. d OPC-AVS/AI, la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée. En d'autres termes, si l'assuré perçoit des prestations complémentaires trop élevées en raison d'une violation de son devoir de renseigner, il peut être tenu à restitution. Cela étant, selon l'ATF 118 V 214, sont en principe sujettes à restitution les rentes perçues à tort jusqu'au moment de l'annonce tardive de la prise d'un emploi (consid. 3a). Ne doivent donc plus être restituées les rentes perçues postérieurement à cette annonce tardive. Par contre, s'il n'y a aucune violation du devoir de renseigner, la décision ne peut produire ses effets qu'*ex nunc* et *pro futuro*.

c) Il faut par conséquent distinguer la situation dans laquelle une révision procédurale doit être entreprise de celle que régit notamment l'art. 25 OPC-AVS/AI. Cette disposition permet d'adapter une décision à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'assuré (arrêts cités), alors qu'il y a lieu à révision procédurale lorsque cette décision reposait d'emblée sur des constatations de faits erronées. En principe, une décision prononcée conformément à l'art. 25 OPC-AVS/AI ne prend effet que pour l'avenir (art. 25 al. 2 let. a à d OPC-AVS/AI) (voir notamment ATAS/171/2009 du 10 février 2009, consid. 10 § 4).

7. Il convient donc de déterminer, dans un premier temps, si les décisions des 13 décembre 2008 et 11 décembre 2009 devaient être adaptées en raison d'une modification postérieure de la situation personnelle et économique du recourant, conformément à l'art. 25 OPC-AVS/AI ou si elles étaient erronées compte tenu de l'état de fait valable lorsqu'elles ont été rendues, de sorte qu'elles devaient faire l'objet d'une révision formelle ou d'une reconsidération conformément à l'art. 53 LPGA.

a) A titre liminaire, la Cour de céans constate que toutes les décisions rendues par le SPC entre janvier 2000 et décembre 2009 se fondent sur une constatation inexacte des faits relative à la rente canadienne, le montant retenu correspondant à celui versé trimestriellement et non au montant annuel. En outre, l'Etat canadien a adapté ce montant chaque année. Or, pendant près de 10 ans, le SPC a pris en considération la rente due au recourant en 1999 soit CAD 338.94 ou 419 fr.

Par conséquent, force est de constater que toutes les décisions étaient initialement erronées de sorte que le SPC ne pouvait pas simplement les adapter à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique du recourant, l'art. 25 OPC-AVS/AI supposant une décision conforme au droit mais devant être adaptée en raison de modifications subséquentes. L'art. 25 OPC-AVS/AI n'est dès lors pas applicable dans le cas d'espèce.

b) Il sied donc de déterminer si l'intimé pouvait réviser ou reconsidérer les décisions des 13 décembre 2008 et 11 décembre 2009 conformément à l'art. 53 LPGA.

D'emblée, la Cour de céans précise qu'il convient de distinguer deux situations :

- Les prestations versées entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2009 l'ont été en exécution de la décision de l'intimé du 13 décembre 2008, rendue alors que ce service ne disposait pas encore du relevé de l'année 2008. Cette pièce constitue ainsi un fait nouveau, cependant déjà existant à l'époque à laquelle la décision a été rendue. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'intimé pouvait réviser sa décision du 13 décembre 2008, un fait nouveau datant de 2008 ayant été porté à sa connaissance en octobre 2009.
- Les prestations versées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2010, l'ont été en exécution de la décision du 11 décembre 2009. Or, à cette date, l'intimé disposait déjà du relevé établi par le gouvernement canadien, concernant l'année 2008. Cette pièce ne constitue ainsi ni un fait nouveau ni un nouveau moyen de preuve de sorte que la voie de la révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA n'est pas ouverte.

Se pose toutefois la question de la reconsidération de cette décision du 11 décembre 2009.

Lors de la décision du 11 décembre 2009, l'intimé disposait du relevé établi par le gouvernement canadien, selon lequel le recourant percevait annuellement une rente de 1'672 fr. 62. Malgré cela, l'intimé a rendu la décision précitée, dans laquelle une rente annuelle de 419 fr. était retenue. Il s'agit manifestement d'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves, dont la rectification revêt une importance notable. En effet, même si le montant mensuel en jeu est de peu d'importance (109 fr.), il s'agit de prestations périodiques de sorte que la rectification de la décision du 11 décembre 2009 revêt une importance notable conformément à la jurisprudence précédemment mentionnée.

c) Par conséquent, contrairement aux affirmations du recourant, l'intimé était légitimé à réviser sa décision du 13 décembre 2008 et à reconsidérer celle du 11 décembre 2009.

8. S'agissant de la nouvelle décision au fond rendue le 17 mars 2010, le recourant conteste le montant de la rente canadienne pris en considération. Il considère en effet que le montant après déduction de l'impôt à la source aurait dû être retenu par l'intimé. Quant à ce dernier, il estime que la liste des déductions ne prévoit pas la prise en compte des impôts de sorte que c'est à juste titre que le montant avant impôts a été retenu.

a) Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI.

Dans un arrêt P 2/07 du 7 août 2008, publié sous SVR 2009, EL N° 4, p. 13, le Tribunal fédéral a résumé la jurisprudence rendue sur la notion de « revenu déterminant » au sens de l'art. 3c al. 1 LPC de la manière suivante : dans un arrêt P 18/69 du 22 octobre 1969, le Tribunal fédéral des assurances a retenu qu'en matière de prestations complémentaires, il s'agissait des besoins vitaux en cours (laufenden Lebensbedürfnisse), de sorte que seul le revenu effectivement encaissé était déterminant. Selon l'arrêt P 41/69 du 2 juillet 1979, les prestations résultant d'un contrat d'entretien viager ou d'un contrat analogue ne sont considérées comme des revenus déterminants que si elles ont été effectivement fournies au bénéficiaire des prestations complémentaires. Dans son arrêt P 1/76 du 10 mai 1976, le Tribunal fédéral a constaté que, selon le sens univoque de l'art. 3 al. 1 let b LPC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1997), est seul déterminant le patrimoine net et le revenu du capital qui sont juridiquement effectivement à la disposition d'un assuré. A teneur de l'arrêt P 12/80 du 9 juin 1982, seul le revenu effectivement encaissé, respectivement la fortune qui est juridiquement effectivement à la disposition de l'assuré est déterminant. Dans l'ATF 110 V 17, le Tribunal fédéral a jugé que seuls les actifs que l'assuré possède effectivement et dont il peut librement disposer sont considérés comme fortune déterminante. Au ZAK 1988 p. 255, le Tribunal fédéral a considéré que les prestations complémentaires ont pour but de couvrir les besoins courants, raison pour laquelle seuls les revenus effectivement encaissés et les éléments de fortune effectivement à la disposition de l'assuré, dont ce dernier peut intégralement disposer doivent être pris en considération lors de la détermination du droit. Ce principe ne trouve une limite que dans le cas où l'assuré dispose d'un droit sur un revenu ou un élément de fortune particulier, mais que dans les faits il n'en fait pas usage. Les principes précités ont été confirmés dans les ATF 115 V 352 consid. 5c, 121 v 204 consid. 4a, 122 V 19 consid. 5a, 127 V 368 consid. 5, ainsi que dans les arrêts publiés dans la revue « Pratique VSI » 1994 p. 214 consid. 3a et « Pratique VSI » 2001 p. 290 consid. 4b (arrêt P 2/07 du 7 août 2008, publié sous SVR 2009, EL N° 4, p. 13).

En résumé, seul le revenu effectif dont l'assuré peut librement disposer au moment du calcul de la prestation complémentaire est à prendre en considération en tant que revenu déterminant au sens de l'art. 3c al. 1 LPC dans sa teneur applicable jusqu'au 31 décembre 2007 (voir notamment ATF non publié 9C\_533/2009 consid. 1.3 et les réf. citées ; arrêt P 2/07 du 7 août 2008, publié sous SVR 2009, EL N° 4, p. 13).

Ainsi, à titre d'exemples, dans l'arrêt P 68/06 du 7 août 2008, publié sous SVR 2009, EL N° 3, p. 8, le Tribunal fédéral a considéré que des rentes de la prévoyance professionnelle qui, en raison de leur compensation avec des prétentions de l'institution de prévoyance ne sont pas versées, ne constituent pas un revenu

déterminant selon l'art. 3c al. 1 let. d LPC. La question du dessaisissement selon l'art. 3c al. 1 let. g LPC se pose le cas échéant. Dans l'arrêt P 2/07 du 7 août 2008, publié sous SVR 2009, EL N° 4, p. 13, le Tribunal fédéral a rappelé que les rentes octroyées en vertu d'une assurance-vie, laquelle a été mise en gage pour garantir un crédit, gage qui a été réalisé, ne sont pas des revenus à prendre en considération selon les art. 3 al. 1 LPC (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1997) et 3c al. 1 LPC (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

Les principes des art. 3 al. 1 LPC (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1997) et 3c al. 1 LPC (dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) ainsi que de l'art. 11 LPC (dans la teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008) étant identiques, la jurisprudence fédérale citée précédemment reste applicable sous l'empire du nouvel art. 11 LPC.

Conformément à l'arrêt P 28/00 cité dans l'extrait du Bulletin n° 103 à l'attention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC (publié in Pratique VSI 2001 p. 210), au chiffre 3452.02 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), état au 1er janvier 2007 et au Bulletin n° 226 à l'attention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC, les rentes et pensions des pays non membres de l'UE/AELE sont converties en francs suisses selon les cours de conversion moyen en vigueur au moment du début du droit aux prestations complémentaires. Bien plus, dans l'arrêt P 28/00, le Tribunal fédéral a considéré que les revenus de rentes versées en monnaie étrangère devaient être convertis au cours valable au début de l'année correspondante (Pratique VSI 2001, p. 210).

b) En l'espèce, suite à l'impôt prélevé à la source au Canada, le recourant a effectivement perçu une rente annuelle de CAD 1'253.84 (CAD 1'672.62 - CAD 418.16) en 2008, de CAD 1'279.64 (CAD 1'705.92 - CAD 426.28) en 2009 et de CAD 1'283.32 (CAD 1'711.08 - CAD 427.76) en 2010. Conformément à la jurisprudence précitée, il y a lieu de prendre en considération les revenus effectivement perçus par le recourant, soit les montants de la rente après déduction des impôts à la source. En effet, il ne pouvait librement disposer que de ces montants.

Dès lors que le recourant a fourni, certes à la demande de la juridiction de céans, les relevés pertinents pour les années 2009 et 2010 et que ceux-ci reflètent sa situation financière exacte au jour de la décision querellée, il convient d'en tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires et du montant à restituer.

Ainsi, en 2009, le recourant a effectivement perçu CAD 1'279.64 soit 1'302 fr.97 au cours moyen de 1.018233 (cours moyen 2008 établi par la Banque Nationale Suisse) applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2009, soit au moment du début du droit aux prestations pour 2009, même si la décision n'a été modifiée qu'avec effet au 1<sup>er</sup>

octobre 2009. En 2010, le recourant a effectivement touché CAD 1'283.32 soit 1'222 fr. 73 au cours moyen de 0.952794 (cours moyen 2009 établi par la Banque Nationale Suisse) applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Ce sont ainsi ces montants que le SPC aurait dû prendre en considération dans le calcul des prestations dues depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2009.

Au vu des constatations qui précèdent, les décisions querellées seront annulées et le cause renvoyée au SPC pour nouveau calcul au sens des considérants.

9. Enfin, reste à déterminer si le SPC peut réclamer la restitution des prestations complémentaires versées à tort.

a/aa) Selon l'art. 25 al. 1er 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être en principe restituées. Aux termes du deuxième alinéa de cette disposition, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Il s'agit d'un délai de péremption, qui ne peut être interrompu.

L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1er 2<sup>e</sup> phrase LPGA).

Conformément à l'art. 3 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2).

Par ailleurs, dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA; arrêt C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1). La demande doit être écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires et être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Il ne s'agit là toutefois que d'un délai d'ordre, et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3.4 p. 46).

Ainsi, en résumé, le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire (cf. en matière d'assurance-chômage : Boris RUBIN, Assurance-chômage: Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2006, no 10.5.2 p. 719) :

- s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de 30 jours;
- s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise.

a/bb) Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (p. ex., ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATFA non publié du 14 novembre 2006, P 32/06, consid. 3 ; ATF 130 V 320 consid. 5.2 et les références).

b) En l'espèce, dans son recours du 1<sup>er</sup> septembre 2010, le recourant a non seulement contesté le principe de la restitution mais il a également formulé une demande de remise.

S'agissant de la contestation du principe-même de la restitution, la Cour de céans constate que l'intimé a rendu la décision querellée dans le délai d'un an dès la connaissance du fait et que tant les conditions de la révision que celles de la reconsidération sont réalisées de sorte que les prestations indûment perçues par le recourant entre le 1<sup>er</sup> octobre 2009 et le 31 mars 2010 doivent être restituées. Cela étant, compte tenu de l'annulation des décisions litigieuses en raison du montant de la rente étrangère à prendre en considération, la cause sera renvoyée au SPC pour nouvelle décision sur le montant à restituer.

Quant à la demande de remise, la Cour de céans rappelle qu'elle doit être tranchée par l'intimé au moyen d'une décision puis, le cas échéant, d'une décision sur opposition avant d'être portée par-devant elle. Aussi le recourant sera-t-il invité à reformuler une telle demande directement auprès du SPC une fois que le principe de la restitution sera entré en force.

10. Au vu de ce qui précède, la décision du 17 mars 2010 et la décision sur opposition du 24 juin 2010 doivent être annulées et la cause renvoyée au SPC pour nouvelles décisions dans le sens des considérants. L'assuré, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, lesquels seront fixés à 1'500 fr. (art. 89H al. 3 LPA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours du 24 juin 2010 recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 17 mars 2010 et la décision sur opposition du 24 juin 2010 et renvoie la cause au SPC pour nouvelles décisions dans le sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de procédure de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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