

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3680/2015

ATAS/653/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 août 2016

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au LIGNON

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire), né en 1932 en Roumanie, de nationalité suisse, est marié et au bénéfice d'une rente de vieillesse depuis 1997.

Son épouse, Madame A_____, née en 1944 en Roumanie, de nationalité suisse, est au bénéfice d'une rente de vieillesse, depuis 2007.

2. En date du 7 décembre 2010, l'intéressé a déposé une demande de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité auprès du service des prestations complémentaires du canton de Genève (ci-après : le SPC).

A titre de revenus, il mentionnait notamment des rentes de vieillesse de CHF 8'172.- pour lui et de CHF 16'080.- pour son épouse. A titre de fortune, il déclarait un montant total de CHF 209'495.- (CHF 9'495.- sur un compte auprès de la BCGE + CHF 200'000.- sur un compte au nom de son épouse à l'UBS). S'agissant des dépenses annuelles, il faisait essentiellement valoir un loyer de CHF 12'000.-, des primes d'assurance-maladie de CHF 5'980.- pour lui et CHF 5'726.- pour son épouse. Enfin, il expliquait que sa situation économique s'était péjorée en raison de ses problèmes de santé et affirmait ne pas avoir cédé de biens à des enfants ou à des tiers.

Etaient joints à la demande, notamment :

- un bordereau de taxation 2009, faisant état de CHF 29'647.- de revenus bruts et d'une fortune mobilière de CHF 9'670.- pour l'assuré et de CHF 219'719 pour son épouse ;
 - un avis de taxation sur des prestations en capital provenant de la prévoyance professionnelle daté du 10 août 2007, attestant du versement d'un montant de CHF 292'124 à l'épouse de l'assuré et d'un impôt dû de CHF 16'329.25 ;
 - un relevé au 31 décembre 2009 d'un portefeuille n° 1_____ pour une fortune de CHF 223'091.- (CHF 12'557.61 sur le compte n° 2_____ + CHF 7'162.50 sur le compte n° 3_____ + 200'000.- d'obligations + CHF 3'370.- d'intérêts).
3. Par courrier du 8 décembre 2010, le SPC a accusé réception de cette demande en attirant l'attention de l'assuré sur le fait que tout changement de situation personnelle et/ou économique devrait immédiatement lui être signalé.
 4. Le 21 décembre 2010, l'assuré a encore produit :
 - une déclaration de biens mobiliers en Suisse et à l'étranger, affirmant qu'il ne possédait pas d'autre compte que celui ouvert auprès de la BCGE (4_____);

-
- une déclaration affirmant qu'il ne possédait aucun bien immobilier en Suisse ou à l'étranger ;
 - une déclaration de biens mobiliers assurant que son épouse ne possédait pas d'autres comptes que ceux ouverts auprès d'UBS (1 _____ et 2 _____) ;
 - une déclaration de son épouse affirmant qu'elle n'était propriétaire d'aucun bien immobilier en Suisse ou à l'étranger.
5. Le 12 janvier 2011, le bénéficiaire a encore transmis :
- le relevé de fortune du portefeuille n° 1 _____ au 31 décembre 2010, faisant état de liquidités de CHF 846.- et d'obligations à hauteur de CHF 203'370.-, avec les intérêts de CHF 3'370.-, soit une fortune totale nette de CHF 204'216.- ;
 - un relevé du compte n° 2 _____, avec un solde de CHF 845.61 au 31 décembre 2010 ;
 - un relevé du compte n° 4 _____, avec un solde de CHF 3'956.50 au 31 décembre 2010.
6. Le 10 février 2011, l'assuré a encore produit un document attestant de la clôture du compte n° 3 _____ en date du 15 janvier 2010, avec un solde de CHF 7'163.99.
7. Par décision du 16 février 2011, le SPC a examiné le droit de l'assuré des prestations complémentaires à compter de décembre 2010.
- Pour le mois de décembre 2010, le droit aux prestations complémentaires a été nié. En effet, les revenus déterminants (CHF 24'252.- de rentes AVS + CHF 222'227.60 d'épargne + CHF 5'362.50 d'intérêts de l'épargne) excédaient les dépenses reconnues (CHF 8'520.- de loyer + CHF 1'248.- de charges). En revanche, le droit à un subside d'assurance-maladie de CHF 436.- a été reconnu à chacun des époux.
- De la même manière, le droit aux prestations complémentaires a été nié à compter du 1^{er} janvier 2011, les revenus déterminants (CHF 24'672.- de rentes + CHF 204'802.10 d'épargne + CHF 3'406.20 d'intérêts) restant supérieurs aux dépenses reconnues, demeurées inchangées. Le droit à un subside d'assurance-maladie de CHF 450.- était reconnu pour chacun des époux.
8. Le 20 décembre 2011, le SPC a informé le bénéficiaire qu'à compter de janvier 2012, le droit au subside d'assurance-maladie s'élèverait à CHF 463.-.
9. Par décision du 17 février 2012, le SPC a accepté la prise en charge de CHF 686.20 de frais de maladie pour l'épouse du bénéficiaire, facturés entre le 6 décembre 2010 et le 5 décembre 2011.
10. Par décision du 1^{er} mars 2012, le SPC a accepté la prise en charge de CHF 1'000.- de frais de maladie facturés entre le 27 janvier 2011 et le 5 février 2012.
11. Le 17 décembre 2012, le SPC a informé son bénéficiaire qu'à compter de janvier 2013, le droit au subside d'assurance-maladie s'élèverait à CHF 470.-.
-

12. Le 15 février 2013, le bénéficiaire a déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires en se prévalant d'une dégradation de sa situation financière.

Il indiquait être au bénéfice d'une rente de l'AVS/AI et ne posséder qu'un compte courant ; quant à sa compagne, elle ne disposait que d'un compte courant et d'un compte épargne.

Il produisait un bordereau de taxation du 13 février 2013 mentionnant une fortune mobilière brute de CHF 51'790.- au 31 décembre 2012 (CHF 6'602.- pour lui + CHF 45'188.- pour son épouse).

13. Par la suite, en février et avril 2013, le bénéficiaire a encore produit :

- des attestations établies par la caisse de compensation en janvier 2013, faisant état d'une rente de CHF 8'316.- pour lui et de CHF 16'356.- pour son épouse ;
- un relevé de fortune du portefeuille n°1_____ au 31 décembre 2011, mentionnant une fortune nette de CHF 112'062.- ;
- un relevé du compte n° U 3201.89.93 au 31 décembre 2012, indiquant un solde de CHF 6'601.70 ;
- un relevé de fortune du portefeuille n° 1_____ au 31 décembre 2012, mentionnant une fortune nette de CHF 44'193.- ;
- un relevé du compte n° 2_____ au 31 décembre 2012, faisant état d'un solde de CHF 45'188.46.

14. Par courrier du 9 avril 2013, le SPC a requis de son bénéficiaire des justificatifs concernant la diminution des avoirs du portefeuille n° 1_____, ainsi qu'un relevé du compte n° 5_____ mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2012 ou son attestation de clôture/vente des CHF 200'000.- en obligations.

15. Le 11 avril 2013, le bénéficiaire a produit les mêmes documents que précédemment.

16. Par décision du 2 mai 2013, le SPC a admis la prise en charge de CHF 4'004.- de frais de maladie facturés en mars 2013.

17. Par courrier du 10 mai 2013, le SPC a renouvelé sa demande du 9 avril 2013.

18. Le 5 juin 2013, le bénéficiaire a produit une attestation datée du 10 mai 2011 concernant le compte n° 5_____, faisant état d'un solde nul au 9 mai 2011 et d'intérêts créanciers de CHF 5'251.50, dont devaient être déduits CHF 1'838.05 d'impôt anticipé.

19. Par courrier du 17 juin 2013, le SPC, constatant que la fortune de son bénéficiaire était passée de CHF 204'802.10 en 2010 à CHF 51'790.15 en 2012, a requis de la part de l'intéressé la production de justificatifs de dépenses ou de renouvellement de placement des CHF 200'000.- qui avaient précédemment été placés en obligations en l'avertissant qu'à défaut, il considérerait qu'il y avait eu dessaisissement.

20. Le 24 juin 2013, le bénéficiaire a expliqué succinctement que sa fortune n'avait pas été transférée, mais dépensée en frais de santé, voyages et aide à sa famille en Roumanie.

21. Par décision du 2 juillet 2013, le SPC a reconnu à son bénéficiaire le droit à des prestations complémentaires fédérales de CHF 231.- pour janvier 2013, augmentées à CHF 302.- par mois dès février 2013, pour tenir compte d'une majoration du loyer.

Dans ses calculs, le SPC a notamment tenu compte d'un montant de CHF 113'011.95 à titre de biens dessaisis et d'un produit hypothétique y relatif de CHF 339.04.

Le droit au subside d'assurance-maladie restait quant à lui inchangé (CHF 470.-).

22. A compter de janvier 2014, le montant des prestations complémentaires a été fixé à CHF 402.- par mois (CHF 397.- [PCF] + CHF 5.- [PCC]), le subside d'assurance-maladie à CHF 483.-.

Dans ses calculs, le SPC avait ramené le montant des biens dessaisis à CHF 103'011.95 et celui de leur produit hypothétique à CHF 206.02.

23. Par décision du 15 juillet 2014, le SPC a accepté la prise en charge de CHF 637.50 de frais de maladie facturés entre le 19 février et le 30 septembre 2013.

24. A compter de janvier 2015, le montant des prestations a été fixé à CHF 573.- par mois (CHF 483.- [PCF] + CHF 90.- [PCC]), le droit au subside de l'assurance-maladie à CHF 500.-.

Dans ses calculs, le SPC a tenu compte, notamment d'une augmentation des rentes de vieillesse à CHF 24'996.- ; il a réduit le montant des biens dessaisis à CHF 93'011.95 et celui de leur produit hypothétique à CHF 186.02.

25. En février 2015, une procédure de révision périodique a été ouverte. Dans ce cadre, le bénéficiaire a été invité à renseigner le SPC sur ses biens et ceux de son épouse en Suisse et à l'étranger, en particulier, sur l'existence de rentes versées par la sécurité sociale roumaine.

26. Le 19 février 2015, le bénéficiaire a fait état des éléments suivants :

- des rentes AVS annuelles de CHF 8'388.- pour lui et de CHF 16'500.- pour son épouse ;
- des rentes étrangères de CHF 2'300.- pour lui et de CHF 1'000.- pour sa femme, versées sur un compte ouvert auprès de la poste en Roumanie ;
- un compte de garantie de loyer n° A 3247.73.83 auprès de la BCGE, présentant un solde de CHF 1'657.95 au 31 décembre 2014 ;
- un compte privé n°. U 3201.89.93 auprès de la BCGE, doté de CHF 149.30 au 31 décembre 2014 ;

-
- un compte au nom de son épouse (n° 2_____) à l'UBS, avec un solde de CHF 2'458.20 au 31 décembre 2014 ;
 - des décomptes concernant le compte n° 2_____ dont il ressortait que CHF 56'900.- avaient été versés le 20 mars 2014 ;
 - un loyer de CHF 995.- ;
 - une « pension alimentaire » de CHF 6'000.- ;
 - la cession de CHF 20'000.- à un neveu en mai 2014.
27. Par courrier du 4 mars 2015, le SPC a requis de son bénéficiaire la production de justificatifs concernant les rentes allouées par la Roumanie entre 2010 et 2013, le relevé du compte sur lequel elles avaient été versées, des renseignements concernant la diminution de l'avoir de libre passage de CHF 56'900.- encaissé le 20 mars 2014, ainsi que les relevés du compte de libre passage à l'UBS.
28. Les 18 mars et 14 avril 2015, le bénéficiaire a donc produit :
- une attestation de la fondation de libre passage d'UBS du 19 mars 2014, faisant état du versement d'un avoir de libre passage de CHF 56'900.10 le 21 mars 2014 ;
 - un extrait du compte de libre passage n° 191565 du 6 mars 2015, montrant un solde nul au 31 décembre 2014 ;
 - des extraits de ce même compte de libre passage faisant état d'un avoir de CHF 54'417.- au 31 décembre 2009, de CHF 55'176.55 au 31 décembre 2010, de CHF 55'866.25 au 31 décembre 2011, de CHF 56'471.45 au 31 décembre 2012 et de CHF 56'836.15 au 31 décembre 2013 ;
 - un décompte de rentes roumaines en sa faveur attestant du versement d'une rente nette mensuelle de LEI 905.- de janvier à décembre 2010, de LEI 855.- de janvier 2011 à avril 2012, de LEI 896.- en mai 2012, de LEI 937.- de juin 2012 à janvier 2013, de LEI 971.- de février 2013 à septembre 2013, de LEI 930.- d'octobre 2013 à décembre 2013 et de LEI 964.- de janvier 2014 à décembre 2014 (soit un total de LEI 10'860.- en 2010, de LEI 10'260.- en 2011, de LEI 10'875.- en 2012, de LEI 11'495.- en 2013 et de LEI 11'568.- en 2014) ;
 - un décompte des rentes roumaines en faveur de son épouse attestant du versement d'une rente mensuelle de LEI 394.- de janvier 2010 à janvier 2013 et de LEI 409.- de février 2013 à décembre 2013 (soit un total de LEI 4'728.- en 2010, 2011 et 2012 et de LEI 4'893.- en 2013) ;
 - un extrait du compte BANCPOST en Roumanie, au nom de son épouse, montrant l'encaissement de rentes mensuelles de LEI 425.- durant l'année 2014 (soit un total de LEI 5'100.- en 2014) ;

-
- un bordereau de taxation du 21 mars 2011 faisant état d'une fortune mobilière brute totale de CHF 204'803.- au 31 décembre 2010 (CHF 3'957.- pour le bénéficiaire + CHF 200'846.- pour son épouse) ;
 - un bordereau de taxation du 26 mars 2012, faisant état d'une fortune mobilière brute totale de CHF 117'886 au 31 décembre 2011 (CHF 4'859.- pour le bénéficiaire + CHF 113'027.- pour son épouse) ;
 - un bordereau de taxation du 2 mai 2014, indiquant une fortune mobilière brute totale de CHF 6'617.- (CHF 3'512.- pour le bénéficiaire + CHF 3'105.- pour son épouse).
29. Le 15 avril 2015, le SPC a informé le service de l'assurance-maladie (SAM) qu'il convenait de nier au bénéficiaire et à son épouse tout droit au subside pour la période du 30 novembre 2010 au 31 décembre 2012.
30. Le 16 avril 2015, le SAM lui a répondu que, durant la période considérée, un montant total de CHF 21'366.20 avait été alloué aux intéressés (pour le bénéficiaire : CHF 443.40 en 2010 + CHF 4'900.80 en 2011 + CHF 5'556.- en 2012 ; pour son épouse : CHF 446.- en 2010 + CHF 4'548.- en 2011 + CHF 5'472.- en 2012).
31. Le 28 avril 2015, le SPC a informé son bénéficiaire qu'il avait procédé à la révision de son dossier.

Par décisions des 16 et 27 avril 2015, le montant des prestations dues depuis décembre 2010 avait été recalculé. Il en découlait que CHF 10'669.- de prestations complémentaires avaient été versées à tort durant cette période, ainsi que CHF 21'336.20 de subsides d'assurance-maladie de base et CHF 10'686.20 de frais médicaux. En conséquence, le SPC réclamait la restitution du montant total, soit CHF 42'721.40.

En substance, le SPC expliquait avoir dû reprendre ses calculs après avoir appris tardivement l'existence du versement d'un avoir de libre passage de CHF 54'417.- fin 2009 et des rentes de la sécurité sociale roumaine. Au surplus, la fortune, qui s'élevait encore à CHF 229'390.10 au 31 décembre 2009 avait diminué sans que des justificatifs puissent expliquer de quelle manière, raison pour laquelle il avait fallu tenir compte d'un dessaisissement, moyennant un amortissement annuel de CHF 10'000.-.

Eu égard à ces éléments, il apparaissait que les revenus déterminants des époux avaient en réalité excédé les dépenses reconnues car celles-ci, demeurées inchangées durant la période considérée, du 1^{er} décembre 2010 au 30 avril 2015, comprenaient les besoins forfaitaires, un loyer net de CHF 9'000.- et des charges locatives de CHF 1'620.-, alors qu'auraient dû être pris en compte en termes de ressources :

- du 1^{er} décembre au 31 décembre 2010 : des rentes AVS de CHF 24'252.-, une épargne de CHF 229'390.10, un capital LPP de CHF 54'417.-, des intérêts de

l'épargne de CHF 5'395.55, des intérêts sur le capital LPP de CHF 935.90 et des rentes étrangères de CHF 5'473.40 ;

- du 1er janvier au 31 décembre 2011 : des rentes AVS de CHF 24'672.-, une épargne de CHF 204'802.10, un capital LPP de CHF 55'176.55, des intérêts de l'épargne de CHF 3'406.20, des intérêts sur le capital LPP de CHF 759.55 et des rentes étrangères de CHF 4'712.25 ;
- du 1er janvier au 31 décembre 2012 : des rentes AVS de CHF 24'672.-, une épargne de CHF 117'886.15, un capital LPP de CHF 55'866.25, des biens dessaisis de CHF 72'787.30, des intérêts de l'épargne de CHF 5'496.-, des intérêts sur le capital LPP de CHF 689.70, un produit hypothétique sur les biens dessaisis de CHF 363.94 et des rentes étrangères de CHF 4'152.- ;
- du 1er janvier au 31 décembre 2013 : des rentes AVS de CHF 24'888.-, une épargne de CHF 51'790.15, un capital LPP de CHF 56'471.45, des biens dessaisis de CHF 116'067.05, des intérêts de l'épargne de CHF 106.95, des intérêts sur le capital LPP de CHF 605.20, un produit hypothétique sur les biens dessaisis de CHF 464.27 et des rentes étrangères de CHF 4'310.70.- ;
- du 1er janvier au 31 décembre 2014 : des rentes AVS de CHF 24'888.-, une épargne de CHF 7'037.25, un capital LPP de CHF 56'836.15, des biens dessaisis de CHF 106'067.05, des dettes de 740.75, des intérêts de l'épargne de CHF 16.60, des intérêts sur le capital LPP de CHF 364.70, un produit hypothétique sur les biens dessaisis de CHF 190.92 et une rente étrangère de CHF 4'520.20.- ;
- dès le 1er janvier 2015 : des rentes AVS de CHF 24'996.-, une épargne de CHF 4'830.35, des biens dessaisis de CHF 185'849.-, des intérêts de l'épargne de CHF 4.45, un produit hypothétique sur les biens dessaisis de CHF 334.53 et une rente étrangère de CHF 4'063.70.-.

Il en découlait que CHF 10'669.- avaient été versés à tort, soit :

- CHF 231.- de PCF en janvier 2013,
- CHF 3'322.- de PCF de février à décembre 2013,
- CHF 4'764 de PCF et CHF 60.- de PCC en 2014,
- CHF 1'932.- de PCF et CHF 360.- de PCC du 1^{er} janvier au 30 avril 2015.

Cela étant, le droit à un subside d'assurance-maladie était toutefois reconnu à chacun des époux à raison de CHF 470.- en 2013, de CHF 483.- en 2014 et de CHF 500.- en 2015. En revanche, les subsides alloués de 2010 à 2012 pour un montant total de CHF 21'366.- devaient être remboursés.

De même, les frais de maladie de CHF 1'000.- facturés entre le 27 janvier 2011 et le 5 février 2012 et ceux de CHF 686.20 facturés entre le 6 décembre 2010 et 5 décembre 2011 n'auraient pas dû être pris en charge, de sorte qu'ils étaient également réclamés.

Enfin, le SPC requérait la production de l'avis de clôture du compte épargne n° 3_____ auprès de l'UBS, un extrait du registre foncier, une copie de bail à loyer ou tout autre justificatif concernant l'adresse à Bucarest à laquelle étaient adressées les rentes versées en Roumanie. Il avertissait qu'à défaut, il rendrait une décision de fin de droit aux prestations pour refus de renseigner.

Pour l'avenir, seul un droit aux subsides d'assurance-maladie ainsi qu'au remboursement des frais médicaux était reconnu.

32. Par courrier du 29 avril 2015, le bénéficiaire s'est opposé à ces décisions en sollicitant subsidiairement la remise de l'obligation du montant à restituer.

En substance, l'intéressé alléguait avoir toujours transmis au SPC tous les documents demandés, en particulier s'agissant de sa fortune.

Il contestait les montants retenus à titre de dessaisissement.

Quant aux rentes roumaines, elles représentaient un montant de CHF 4'000.- par année et il les avait annoncées dès que le SPC le lui avait demandé. Elles avaient essentiellement servi à couvrir des frais médicaux, un enterrement et des commémorations posthumes.

L'intéressé a produit un relevé du compte n° 3_____, attestant d'un bouclage au 15 janvier 2010, avec un solde de CHF 7'163.99.

Quant à l'adresse indiquée à Bucarest, il a allégué qu'il s'agissait d'un lieu mis à sa disposition gracieusement, pour lequel il ne pouvait produire de justificatifs.

33. Le 5 juin 2015, le SPC a rectifié le montant réclamé à titre de prise en charge induite de frais de maladie : CHF 1'686.20 et non CHF 10'686.20. Cela ramenait le montant total réclamé en restitution à CHF 33'691.40 (10'669 + 21'336.20 + 1'686.20).

34. Par décision du 29 septembre 2015, le SPC a rejeté l'opposition.

Le SPC a relevé n'avoir appris l'existence du compte de libre passage UBS n° 6_____ et celle des rentes roumaines qu'en février 2015.

Il en a tiré la conclusion qu'en notifiant ses décisions le 28 avril 2015 et en remontant au 1^{er} décembre 2010, il avait respecté tant le délai d'un an que celui de cinq ans prévus par la loi.

La demande en restitution de CHF 33'691.40 était donc confirmée, étant précisé que la demande de remise de l'obligation de restituer ferait l'objet d'une décision une fois celle en restitution entrée en force.

35. Le 9 octobre 2015, le bénéficiaire a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

Le recourant soutient avoir rempli consciencieusement tous les formulaires que le SPC lui a réclamés et avoir fourni des documents roumains quasiment impossibles à obtenir.

Il allègue avoir déclaré tous les avoirs et revenus du couple. Il fait valoir que leurs maigres revenus ne permettent pas de subvenir à leurs besoins compte tenu de

dépenses de santé très importantes et d'un loyer qui représente près de la moitié desdits revenus.

Il explique que la prestation de libre passage a servi à rembourser des dettes. A cet égard, il souligne qu'il n'y avait pas de rubriques dans les formulaires du SPC pour expliquer les dépenses, surtout de santé.

Pour le surplus, il produit un bordereau de taxation du 26 août 2015, duquel il ressort que la fortune mobilière du couple s'élevait à CHF 4'265.- au 31 décembre 2014 (CHF 1'807.- + CHF 2'458.- pour son épouse).

36. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 novembre 2015, a conclu au rejet du recours.

L'intimé souligne que le recourant n'a déclaré ni les rentes versées par la Roumanie, ni le compte de libre passage de son épouse dans sa demande de prestations du 7 décembre 2010, alors même que chaque année, l'attention des bénéficiaires est attirée expressément sur leur obligation de renseigner en cas de modification dans la situation personnelle ou économique.

37. Le 18 décembre 2015, les parties ont comparu devant la Chambre de céans.

Le recourant a contesté avoir dissimulé quoi que ce soit au SPC. Il soutient avoir mentionné une rente roumaine annuelle de CHF 3'000.- pour le couple dans le premier formulaire de demande. Il ajoute qu'il a dû faire le déplacement jusqu'à Bucarest pour obtenir les documents réclamés par le SPC.

Concernant la prestation de libre passage, il conteste également l'avoir dissimulée et allègue l'avoir dépensée pour son traitement avant de faire appel au SPC. Il fait remarquer que ce montant a été déclaré à l'administration fiscale.

L'intimé a pour sa part fait remarquer que le couple continue à bénéficier d'environ CHF 1'000.- par mois à titre de subsides.

38. Par écriture du même jour, le recourant a reproché au SPC d'avoir retenu en 2015 des biens dessaisis et un capital LPP de CHF 185'849.- au lieu de CHF 153'000.- et en 2016, des biens dessaisis et un capital LPP de CHF 175'849.- au lieu de CHF 143'000.-, alors qu'en 2014, ils s'élevaient à environ CHF 162'903.- (CHF 106'067.- de biens dessaisis + capital LPP de CHF 56'836.-).

39. Le 16 juin 2016, sur requête de la chambre de céans, l'intimé a fourni la liste détaillée des rentes étrangères, biens dessaisis et épargne pris en compte. Il a indiqué avoir apporté des rectifications par rapport aux chiffres retenus dans sa décision du 16 avril 2015.

Concernant les montants des rentes étrangères, l'intimé a précisé que les taux de conversion appliqués étaient ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne, selon les tableaux annexés.

Les montants retenus à titre d'épargne étaient confirmés (CHF 7'037.25 pour 2014 et CHF 4'830.35 pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2015).

En revanche, s'agissant des biens dessaisis, l'intimé a indiqué qu'après nouvel examen, les diminutions de fortune non justifiées se chiffraient en réalité à CHF 71'995.25 pour 2012, à CHF 114'999.10 pour 2013, à CHF 134'784.90 pour 2014 et à CHF 170'438.85 pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2015, déduction faite de l'amortissement légal dû.

Cela étant, les corrections apportées ne modifiaient pas le droit aux prestations du recourant pour la période litigieuse, du 1^{er} décembre 2010 au 30 avril 2015.

40. Le 28 juin 2016, le recourant a produit une décision rendue par l'intimé le 6 juin 2016, lui niant le droit à toute prestation complémentaire.

Le recourant a contesté disposer de la moindre fortune et a demandé qu'il soit renoncé à la prise en compte de biens dessaisis.

Il a ajouté que la rente roumaine évaluée à CHF 4'063.70 ne s'élevait en réalité qu'à CHF 2'800.-.

Dès lors, selon lui, le total des revenus déterminants ne devrait être que de CHF 27'796.-.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). 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), ainsi qu'en vertu de l'art. 36 loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05).

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

2. a. Les prestations complémentaires fédérales sont régies par la LPC et la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC - J 4 20).

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires du recourant se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date.

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

b. Les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPCC.

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

c. Les subsides d'assurance-maladie sont, quant à eux, réglementés par la LAMal et la LaLAMal. Les dispositions de la LPGA s'appliquent également à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

L'art. 36 LaLAMal prévoit notamment que la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10).

d. Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 et les références; ATF 131 V 42 consid. 2.3 et les références; ATF non publié 9C_283/2010 du 17 décembre 2010, consid. 4.1).

3. Interjeté dans la forme requise et le délai légal de 30 jours, le recours du 9 octobre 2015 contre la décision sur opposition du 29 septembre 2015 est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA, 9 LPFC, 43 LPCC, 89B LPA, 36 LaLAMal).

4. a. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

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 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

b. En l'occurrence, le litige porte sur le bien-fondé de la demande en restitution du montant de CHF 33'691.40, correspondant à des prestations complémentaires, subsides d'assurance-maladie et frais médicaux versés à tort du 1^{er} décembre 2010 au 30 avril 2015, singulièrement sur la prise en considération dans le calcul du revenu déterminant du recourant de biens dessaisis, d'un avoir de prévoyance professionnelle et de rentes roumaines.

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 fédérales destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 al. 1 LPC). Y ont notamment droit les personnes qui bénéficient d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). La prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces (art. 15 LPGA), tandis que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA), d'après l'art. 3 al. 2 LPC.

Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

b. Sur le plan cantonal, les personnes âgées ont également droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Les prestations complémentaires cantonales sont octroyées aux conditions de l'art. 2 LPCC et si le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

c. Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, à un subside d'assurance-maladie (art. 20 al. 1 let. b, 22 al. 6 et 23A LaLAMal). Les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (art. 29 al. 1 LaLAMal).

d. Selon l'art. 30 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires.

6. a. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (dès le 1er janvier 2011) (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

b. Au niveau cantonal, l'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est en principe calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et, en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. c de la LPC, la part de fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un huitième, respectivement d'un cinquième pour les bénéficiaires de rente de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

c. Les prestations complémentaires sont destinées à fournir aux personnes les plus mal loties socialement un revenu minimum (Message du Conseil fédéral précité, FF 1964 II 706). L'esprit de cette assurance est que les personnes puisent d'abord dans leurs propres moyens avant que leurs besoins courants ne soient pris en charge par les prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.43/04 du 3 décembre 2004 consid. 3). Il faut donc tenir compte des revenus effectivement touchés et des avoirs disponibles dont la personne qui demande les prestations peut disposer intégralement (ATF 127 V 248 consid. 4a ; ATF 122 V 19 consid. 5a et les références).

d. Par rentes et pensions, il faut entendre les prestations périodiques au sens large du terme (Message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur les prestations

complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 732).

Selon la jurisprudence et la doctrine, « les rentes provenant de l'étranger sont entièrement prises en compte comme revenus, ceci également lorsqu'elles sont versées à l'étranger sous réserve qu'elles puissent servir à l'entretien de l'ayant droit, c'est-à-dire qu'elles soient exportables et qu'il existe une possibilité de transfert effectif en Suisse. L'assuré doit faire les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de lui afin qu'un tel transfert ait lieu, à défaut de quoi il faut admettre un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 11 al. 1 let.g LPC » (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n° 74 ad art. 11, p.156; arrêt P 38/06 du 11 octobre 2007 consid. 3.1 et 3.3.2.2). L'auteur, se référant à la jurisprudence susmentionnée (consid. 3.2), souligne que les rentes allouées aux ressortissants de l'UE/AELE qui tombent sous le coup de l'ALCP sont en principe exportables.

Jusqu'au 31 décembre 2012, les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) indiquaient que, pour les rentes et pensions versées en devises d'Etats parties à la Convention de libre passage CH-UE et à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables étaient ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne. Le cours de conversion applicable était alors le cours déterminant du début de l'année correspondante (ch. 3452.01 des DPC valables dès le 1^{er} janvier 2012).

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les DPC prévoient que pour les rentes et pensions versées en devises d'Etats parties à l'accord sur la libre circulation des personnes CH-UE, le cours de conversion applicable est celui du jour publié par la Banque centrale européenne. Est déterminant le dernier cours du jour disponible du mois qui précède immédiatement le début du droit à la prestation (ch. 3452.01 DPC valables dès le 1^{er} janvier 2013). En revanche, pour les rentes et pensions versées en devises d'Etats parties à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables sont ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne. Le cours de conversion applicable est celui du début de l'année correspondante (ch. 3452.02 DPC). Pour la conversion en francs suisses des rentes et pensions des autres Etats, il convient d'appliquer le cours moyen actuel – soit la moyenne entre les cours d'achat et de vente des devises – au moment du début du droit aux PC. Il en va de même pour les paiements d'arriérés selon l'art. 22 OPC. Il appartient à l'organe PC de déterminer le cours moyen (ch. 3452.03 DPC).

e. La fortune doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (art. 17 al. 1 OPC-AVS/AI). En règle générale, sont pris en compte pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le

1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie; peut également entrer en considération comme période de calcul celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI).

D'après la jurisprudence, toute taxation fiscale est présumée conforme à la réalité; cette présomption ne peut être infirmée que par des faits. Le juge des assurances sociales ne saurait s'écarter des décisions de taxation entrées en force que si celles-ci contiennent des erreurs manifestes et dûment prouvées, qu'il est possible de rectifier d'emblée, ou s'il s'impose de tenir compte d'éléments de fait sans pertinence en matière fiscale mais déterminants sur le plan des assurances sociales. A cet égard, de simples doutes sur l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas. La détermination du revenu et de la fortune est, en effet, une tâche qui incombe aux autorités fiscales, et il n'appartient pas au juge des assurances sociales de procéder lui-même à une taxation (ATF 110 V 83 consid. 4; ATF 106 V 130 consid. 1; ATF 102 V 30 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_253/2014 du 28 juillet 2014 consid. 6.3.1). Cela étant, le juge des assurances sociales ne peut pas s'écarter d'une taxation fiscale entrée en force, même s'il se révèle que celle-ci aurait été corrigée au cas où le contribuable l'aurait attaquée à temps par un moyen de droit à sa disposition (ATF 110 V 369 consid. 2b; RCC 1992 p. 33 ; RCC 1980 p. 548; arrêt du Tribunal fédéral 8C_898/2008 du 17 décembre 2009 consid. 5).

En vertu de l'art. 7 LPCC, la fortune comprend la fortune mobilière et immobilière définie par la LPC et ses dispositions d'exécution (al. 1). La fortune est évaluée selon les règles de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08), à l'exception notamment des règles concernant les déductions sociales sur la fortune, prévues aux art. 50 let. e, et 58 de ladite loi, qui ne sont pas applicables. Les règles d'évaluation prévues par la LPC et ses dispositions d'exécution sont réservées (al. 2). Selon l'art 49 al. 1 LIPP, l'état de la fortune mobilière et immobilière est établi au 31 décembre de l'année pour laquelle l'impôt est dû.

Les DPC précisent que l'estimation des parts de fortune à prendre en compte doit s'effectuer selon les principes prévus par la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile. Est déterminante la valeur de la fortune retenue par le fisc avant la déduction des montants exempts d'impôt (ch. 3444.01 des DPC valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2016).

f. 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). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de

revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1).

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". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives.

La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC, a été laissée ouverte (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. 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).

A teneur de l'art. 17a 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 1^{er} 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 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins;

l'amortissement prévu par cette disposition n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.2.). 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). La réduction de CHF 10'000.- ne peut être opérée qu'une fois par année.

En présence de dessaisissements successifs d'une personne dans le courant d'une année, il n'y a pas lieu de réduire chacun des montants dessaisis (ch. 3483.07 des DPC valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2016). Ainsi, en cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.).

En outre, conformément à l'art. 3c al. 1 let. b LPC, il convient de tenir compte, dans le calcul des revenus déterminants, du produit hypothétique de la part de fortune dont l'assuré s'est dessaisi.

g. Enfin, on rappellera que l'énumération légale des éléments de revenu à prendre en compte et des éléments de revenu à ne pas prendre en compte est exhaustive (ATFA non publié P 43/04 du 3 décembre 2004, consid. 2). Toutes les rentes et pensions qui ne sont pas exclues par l'art. 11 al. 3 LPC doivent donc être prises intégralement en compte comme revenu (ch. 3451.01 des DPC valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2016).

7. a. Selon l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (let. a), le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (let. b), ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, qui doit

correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins avec la couverture accidents (art. 10 al. 3 let. d LPC). L'art. 10 LPC énumère - de manière exhaustive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5) - les dépenses reconnues. Ce montant inclut notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels de consommation d'énergie (électricité, gaz, etc.), de communication, de transport ou de loisirs (CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2ème éd. 2009, p. 134; JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR] vol. XIV, Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, p. 1694 n. 86). Selon la jurisprudence, les impôts - courants ou arriérés - ne font pas partie des dépenses reconnues énumérées à l'art. 10 LPC. Il convient néanmoins d'admettre qu'ils sont compris, indépendamment de leur importance, dans le montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (JÖHL, *op. cit.*, p. 1724 n. 132).

b. Sur le plan cantonal, selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale 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.

8. a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI).

Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 aLPCC et LPCC).

Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée : lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d).

b. Selon l'art. 25 al. 2 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante : dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, 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. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2).

9. a. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

b. En particulier, dans le régime des prestations complémentaires, l'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune, mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b). Mais avant de statuer en l'état du dossier, l'administration devra avertir la partie défaillante des conséquences de son attitude et lui impartir un délai raisonnable pour la modifier; de même devra-t-elle compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits

sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b; ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3 et les références). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2).

c. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. En l'espèce, l'intimé réclame au recourant la restitution de CHF 33'691.40, correspondant aux prestations complémentaires (CHF 10'669.-), subsides d'assurance-maladie (CHF 21'336.20) et frais médicaux (CHF 1'686.20) versés à tort du 1er décembre 2010 au 30 avril 2015.

L'intimé se prévaut principalement de n'avoir eu connaissance que tardivement des rentes versées au couple par la Roumanie, d'une part, du versement d'un avoir de libre passage de CHF 56'900.- le 20 mars 2014, d'autre part. Il a également tenu compte de dessaisissements de fortune.

Le recourant conteste les nouveaux calculs de l'intimé en alléguant avoir tenu celui-ci informé de sa situation.

Il convient ainsi de vérifier dans un premier temps les calculs opérés par l'intimé.

11. a. Sans véritablement s'opposer à leur prise en considération, le recourant conteste les montants des rentes roumaines retenus.

Il est constant que de telles rentes constituent des prestations périodiques. Certes, elles sont versées sur un compte en Roumanie, mais elles sont exportables, ainsi que l'a reconnu la jurisprudence citée plus haut. Le recourant admet d'ailleurs en avoir disposé pour son entretien, plus particulièrement pour s'acquitter de frais médicaux. La Cour de céans a déjà jugé que les rentes versées par un État étranger, sur un compte de l'assuré à l'étranger, quelle que soit l'utilisation qu'il puisse en faire (dans le cas particulier, il s'agissait d'une rente irlandaise versée dans ce pays, dont le montant était affecté par la bénéficiaire à rembourser une dette qu'elle alléguait avoir à l'égard de proches), font manifestement parties des revenus

déterminants au sens de l'art. 11 al. 1 let. d LPC (ATAS/783/2013). Appelée à statuer sur le cas d'un bénéficiaire de prestations complémentaires qui recevait une prestation mensuelle versée en Roumanie par l'Etat roumain - dont une partie du montant était octroyée sur la base du décret-loi n°118/1990 - la Cour de céans a également admis que le montant litigieux répondait à la notion de prestation périodique au sens de l'art. 11 al. 1 let. d LPC et qu'il devait être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (ATAS/820/2015 du 2 novembre 2015).

Le recourant a d'abord soutenu, dans son opposition que ces rentes représentaient un montant annuel de l'ordre de CHF 4'000.-, avant de les estimer à CHF 3'000.- lors de son audition du 18 décembre 2015, puis à CHF 2'800.- dans ses déterminations du 28 juin 2016.

La Cour de céans observe que si l'intimé a bien relevé, dans sa décision litigieuse, que les taux de conversion applicables aux rentes provenant des états de l'UE étaient ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes jusqu'au 31 décembre 2012 et, dès le 1^{er} janvier 2013, le cours du jour publié par la Banque centrale européenne, il ressort de son complément du 16 juin 2016, qu'il a en fait appliqué les taux de conversion de la Commission administrative à l'ensemble de la période litigieuse.

Selon le cours du jour publié par la Banque centrale européenne, les rentes reçues par le recourant et son épouse s'établissent comme suit :

- en 2013 : CHF 3'122.20 (au lieu de CHF 3'048.-) + CHF 1'329.- (au lieu de CHF 1'297.45) ;
- en 2014 : CHF 3'176.20 (au lieu de CHF 3'205.70) + CHF 1'400.30 (au lieu de 1'413.30) ;
- en 2015 : CHF 3'102.80 (au lieu de CHF 3'164.45) + CHF 1'367.95 (au lieu de 1'395.10).

Il ressort de ce qui précède que les rentes du couple ont été sous-évaluées en 2013 à hauteur d'une différence de 105.75 ($[3'122.20 - 3'048] + [1'329 - 1297.45]$), tandis qu'elles ont été surévaluées en 2014 et 2015 à hauteur d'un montant total de CHF 131.30 ($[3'176.20 - 3'205.70] + [1400.30 - 1413.30] + [3'102.80 - 3'164.45] + [1'367.95 - 1'395.10]$). Après compensation de ces marges d'erreur, une faible différence de CHF 25.55 en faveur du recourant apparaît ($131.30 - 105.75$). La Cour de céans pourrait, en principe, réformer la décision attaquée au détriment du recourant, après l'en avoir averti et lui avoir donné la possibilité de s'exprimer, mais y renoncera au vu du faible montant en jeu. Dès lors, il y a lieu de considérer que les montants finalement retenus par l'intimé sont admissibles.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que les rentes reçues par le recourant et son épouse constituaient des revenus déterminants au sens de

l'art. 11 al. 1 let. d LPC et qu'il en a tenu compte dans le calcul des prestations complémentaires.

b. S'agissant de l'avoir de prévoyance professionnelle de CHF 56'900.- dont a bénéficié l'épouse du recourant le 20 mars 2014, il convient de remarquer que l'intéressé se contente d'alléguer que cette somme a essentiellement servi à rembourser des dettes.

Il n'en demeure pas moins que, sous l'angle des revenus déterminants, cet avoir constitue manifestement un élément de la fortune dont il convient de tenir compte conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC.

Quant aux montants pris en considération durant la période litigieuse, ce sont bien ceux figurant sur les extraits du compte de libre passage transmis par le recourant le 18 mars 2015.

Dès lors, c'est également à bon droit que l'intimé en a tenu compte dans les revenus déterminants, selon les montants établis par les extraits de compte produits le 18 mars 2015.

c. Enfin, le recourant conteste les montants retenus à titre de dessaisissement, tant sur le principe que sur leur quotité.

La diminution de fortune, de CHF 204'802.10, en 2010, à CHF 51'790.15, en 2012, telle que ressortant des bordereaux de taxation des 21 mars 2011 et 13 février 2013 n'est pas contestable.

Par courrier du 24 juin 2013, le recourant a succinctement expliqué que cette somme avait été utilisée pour payer ses frais de santé, des voyages et venir en aide à sa famille en Roumanie.

Il paraît peu plausible que le recourant ait eu à supporter personnellement des frais de santé aussi importants, compte tenu du fait que lui et son épouse bénéficient d'une assurance-maladie obligatoire prévoyant une franchise de CHF 500.-, respectivement de CHF 300.-. Au demeurant, bien qu'il y ait été invité à diverses reprises, le recourant n'a produit aucun justificatif à l'appui de ses dires. Le sort du montant disparu depuis 2010 demeure ainsi indéterminé. Dans ces conditions, force est de retenir que le recourant n'est pas parvenu à prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, qu'il n'y a pas eu dessaisissement. C'est donc à bon droit que l'intimé en a tenu compte dans ses calculs. On relèvera que l'intimé d'ailleurs avait déjà tenu compte de dessaisissements de fortune dans sa décision du 2 juillet 2013 et pour les années 2014 et 2015.

Le recourant conteste également la quotité de ce dessaisissement.

Sur ce point, l'intimé est partiellement revenu sur ses calculs et les a rectifiés. Ses nouveaux calculs apparaissent détaillés et cohérents dans la mesure où ils se fondent sur la fortune du couple telle que ressortant des bordereaux de taxation des 21 mars 2011, 26 mars 2012, 13 février 2013, 2 mai 2014 et 26 août 2015, lesquels

ne sont pas contestés. L'intimé a par ailleurs déduit les CHF 10'000.- annuels prévus par l'art. 17a al. 1 OPC-AVS/AI.

Il convient ainsi de constater que le recourant et son épouse se sont dessaisis de CHF 71'995.25 en 2012 (et non de CHF 72'787.30), de CHF 114'999.10 en 2013, (au lieu de CHF 116'067.05), de CHF 134'784.90 en 2014 (et non de CHF 106'067.05) et de CHF 170'438.85 entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2015 (au lieu de CHF 185'849.-), au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC.

d. Pour le reste, les autres revenus déterminants retenus ne sont pas contestés et aucun élément ne justifie de s'en écarter. En particulier, les montants retenus à titre d'épargne correspondent, pour la période du 1^{er} décembre 2010 au 31 décembre 2013, à ceux mentionnés dans les bordereaux de taxation produits, et, pour l'année 2014 et la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2015, aux décomptes remis par le recourant le 19 février 2015.

12. S'agissant des dépenses à retenir, le recourant allègue qu'elles seraient en réalité plus importantes en raison de frais de santé conséquents.

Le recourant ne produit cependant aucun document à l'appui de ses allégations.

Le recourant ne faisant valoir aucune dépense qui n'aurait pas été prise en compte et dûment attestée par des justificatifs, il y a lieu de confirmer les calculs de l'intimé sur ce point.

13. Compte tenu de ce qui précède s'agissant des rentes étrangères, de l'avoir de prévoyance professionnelle et des biens dessaisis, les revenus déterminants du couple se révèlent manifestement supérieurs à leurs dépenses reconnues, durant la période litigieuse.

Les modifications apportées aux montants retenus dans les plans de calculs annexés à la décision du 16 avril 2015 ne sont, en effet, pas substantielles, à l'exception des biens dessaisis retenus à compter du 1^{er} janvier 2015, lesquels se chiffrent à CHF 170'438.85, selon la correction apportée par l'intimé dans son complément du 16 juin 2016, au lieu de CHF 185'849.-. Il n'en demeure pas moins que, même après correction, le revenu déterminant s'établit, s'agissant des prestations fédérales, à CHF 41'421.45 (24'996 + 11'526.90 + 339 + 4'559.55) pour des dépenses reconnues de CHF 39'555.- et, en termes de prestations cantonales, à CHF 52'948.35 (24'996 + 23'053.80 + 339 + 4'559.55) pour des dépenses reconnues de CHF 49'112.-.

C'est donc à juste titre que l'intimé a considéré que les CHF 10'669.- de prestations complémentaires versés du 1^{er} décembre 2010 au 30 avril 2015 l'ont été à tort.

14. Il convient à présent d'examiner si c'est également à juste titre que l'intimé considère que CHF 21'336.20 de subsides ont été versés à tort pour les années 2010, 2011 et 2012.

a. A teneur de l'art. 20 al. 1 LaLAMal, les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (let. b).

A Genève, en pratique, la dépense relative aux primes d'assurance-maladie est ainsi prise en charge par le SAM, sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Ce système reste conforme à l'art. 10 al. 3 let. d LPC (voir JÖHL, *op.cit.*, n° 152 p. 1737 ss). L'art. 22 al. 6 LaLAMal prévoit ainsi que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur.

Concrètement, le SPC procède au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction du montant de l'excédent de ressources, afin que le SAM dispose de la possibilité de payer directement la somme due à l'assurance (ATAS/1251/2012 du 16 octobre 2012, consid. 9a). Selon cette pratique, les assurés ont droit à la couverture de leur prime d'assurance-maladie, à concurrence du maximum de la prime moyenne si, malgré l'absence du droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie, dès lors que cette prime n'est pas prise en compte au titre de dépenses par l'intimé (ATAS/262/2011 du 17 mars 2011 consid. 5f).

Comme l'a déjà relevé la Cour de céans, cette manière de procéder est contestable, dans la mesure où les dispositions légales applicables prévoient expressément la prise en considération, à titre de dépenses, de la prime d'assurance-maladie moyenne payée dans le canton en question. Cela étant, il ne fait pas de doute qu'à teneur de la loi, la prime d'assurance-maladie moyenne est une dépense à prendre en compte dans le calcul des prestations complémentaires, au même titre que le loyer, et non pas une prestation distincte (voir ATAS/1251/2012 du 16 octobre 2012, consid. 9a).

Sur le plan cantonal, depuis le 1^{er} janvier 2008, la LPCC renvoie à la LPC en ce qui concerne le revenu déterminant (avec quelques ajustements) et les dépenses déductibles. Depuis cette date, les primes de l'assurance-maladie doivent ainsi être prises en considération dans le calcul des prestations complémentaires cantonales.

b. En l'occurrence, le recourant a demandé des prestations complémentaires en date du 7 décembre 2010. C'est donc dans le cadre de l'examen de son droit à de telles prestations que s'inscrit le subside litigieux.

Il ressort de la décision de remboursement de subsides d'assurance-maladie du 16 avril 2015 que l'intimé sollicite la restitution d'un montant total de CHF 21'366.20 (CHF 446 + CHF 443.40 en 2010, CHF 4'548 + CHF 4'900.80 en 2011 et CHF 5'472 + CHF 5'556 en 2012).

En tenant compte des modifications apportées par l'intimé dans son écriture du 16 juin 2016 :

- du 1^{er} au 31 décembre 2010 : compte tenu de rentes étrangères de CHF 5'504.30 et d'une fortune de CHF 22'380.70 en PCF ($229'390.10 + 54'417.00 - 60'000 / 10$) et de CHF 44'761.40 en PCC ($229'390.10 + 54'417.00 - 60'000 / 5$), le revenu déterminant s'établit à CHF 58'468.45 pour les PCF et à CHF 80'849.15 pour les PCC et l'excédent, à CHF 19'768.45 en PCF ($58'468.45 - 38'700.-$ de dépenses reconnues) et à CHF 32'870.15 en PCC ($80'849.15 - 47'979.-$ de dépenses reconnues) ;
- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 : aucune modification n'est apportée pour cette période, de sorte que les excédents retenus dans la décision litigieuse de CHF 14'353.- en PCF et de CHF 24'913.- en PCC sont corrects ;
- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012 : compte tenu de biens dessaisis de CHF 71'995.25, la fortune s'élève à CHF 18'574.75 en matière de PCF ($117'886.15 + 55'866.25 + 71'995.25 - 60'000 / 10$) et à CHF 37'149.50 en matière de PCC ($117'886.15 + 55'866.25 + 71'995.25 - 60'000 / 5$) ; en tenant compte de rentes étrangères de CHF 4'436.35, le revenu déterminant s'établit à CHF 53'948.40 pour les PCF et à CHF 72'523.15 pour les PCC; l'excédent est ainsi de CHF 14'753.40 en PCF ($53'948.40 - 39'195.-$ de dépenses reconnues) et de CHF 23'890.15 en PCC ($72'523.15 - 48'633.-$ de dépenses reconnues).

Force est de constater que les excédents du recourant et de sa compagne permettaient de couvrir les primes d'assurance-maladie moyennes en 2010, 2011 et 2012, de sorte que des subsides n'auraient effectivement pas dus leur être alloués. Partant, l'intimé était fondé à considérer que CHF 21'336.20 de subsides d'assurance-maladie avaient été versés à tort de 2010 à 2012.

Quant à l'octroi de subsides d'assurance-maladie au recourant et à son épouse à compter du 1^{er} janvier 2013, il n'est pas contesté. A compter de 2013, la prise en considération des primes d'assurance-maladie moyenne a pour conséquence que les ressources ne permettent plus de couvrir les dépenses. En un tel cas, les bénéficiaires ont droit à des prestations sous la forme d'une réduction de prime individuelle qui, dans les faits, est directement versée à l'assureur-maladie par le SAM, sous forme d'un subside, et non par le SPC sous forme de prestations complémentaires ordinaires (ATAS/468/2016 consid. 12).

15. Reste à examiner si c'est à tort qu'ont été pris en charge les frais médicaux de CHF 1'686.20.

D'après l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : frais de traitement dentaire (a), frais d'aide, de soins, et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (b), frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (c), frais liés à un régime alimentaire particulier (d), frais de transport vers le centre de soins le plus proche (e), frais de moyens auxiliaires (f), frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (g).

Selon l'art. 14 al. 6 LPC, les personnes qui, en raison de revenus excédentaires, n'ont pas droit à une prestation complémentaire annuelle, ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité qui dépassent la part des revenus excédentaires.

En l'espèce, il a été établi précédemment que le recourant et sa compagne ne pouvaient prétendre à des prestations complémentaires fédérales et cantonales du 1^{er} décembre 2010 au 30 avril 2015, leurs ressources étant largement suffisantes pour couvrir leurs dépenses reconnues, de sorte que leurs frais médicaux n'avaient pas à être pris en charge par l'intimé, à moins que l'excédent de ressources ne permette pas de les couvrir. Compte tenu des excédents de ressources pour les années 2010, 2011 et 2012, les frais de maladie de CHF 1'686.20 étaient à l'évidence couverts.

Partant, c'est bien à tort que les frais médicaux du recourant et de son épouse ont été pris en charge par l'intimé.

16. a. Selon l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 LAVS ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0 ; p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1^{er} LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci a été confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante 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 (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée 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 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du

Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut ainsi avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative.

Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1^{ère} phrase LPCC prévoit également que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI; J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

c. S'agissant des subsides d'assurance-maladie, l'art. 33 al. 1 LaLAMal prévoit, en particulier, que les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA, à charge pour le SPC d'agir à cette fin, selon l'art. 33 al. 2 LaLAMal, lorsqu'ils ont été touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC.

La réglementation est ainsi la même pour les prestations complémentaires fédérales et cantonales et les subsides d'assurance-maladie, s'agissant tant des conditions d'une obligation de restituer de telles prestations perçues à tort que de la procédure à suivre par le SPC pour faire obligation à un assuré de les restituer.

d. En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA, 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.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA 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).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). 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 (ATFA non publié C 271/04 du 21 mars 2006, consid. 2.5).

e. L'intéressé peut demander la remise de l'obligation de restituer lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA et 4 al. 1 OPGA). En vertu de l'art. 3 al. 2 OPGA, l'assureur est tenu d'indiquer la possibilité d'une remise dans la décision de restitution. La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force. La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (arrêts du Tribunal fédéral des assurances P 63/06 du 14 mars 2007 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1).

La demande de remise doit être présentée par écrit, motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA).

17. En l'occurrence, il est établi que c'est à tort que le recourant et son épouse ont bénéficié de prestations complémentaires fédérales et cantonales, de subsides d'assurance-maladie et du remboursement de frais médicaux, durant la période du 1er décembre 2010 au 30 avril 2015.

Il apparaît que le versement de ces prestations est la conséquence directe de la violation par le recourant de son obligation de communiquer certains éléments relatifs à sa situation financière à l'intimé. Celui est certes tenu d'établir d'office les faits, mais il n'en demeure pas moins qu'en déposant une demande de prestations, le recourant s'est engagé à informer le SPC de tout changement concernant sa situation personnelle ou celle de son épouse, leurs revenus, leur patrimoine ou leurs dépenses. Or, contrairement à ce qu'allègue le recourant, il résulte des pièces versées au dossier que ce n'est qu'en date du 19 février 2015 qu'il a informé l'intimé que son épouse et lui bénéficiaient de rentes versées par la Roumanie et qu'il a produit un justificatif attestant du versement d'un avoir de prévoyance professionnelle de CHF 56'900.- à son épouse courant mars 2014. Ces faits étaient pourtant indéniablement importants et de nature à modifier considérablement le calcul des prestations dues.

La diminution de fortune constatée début 2013 par l'envoi du bordereau de taxation du 13 février 2013 a eu pour conséquence la prise en compte d'un dessaisissement dès le 2 juillet 2013. Quant aux rentes étrangères et au versement de l'avoir de prévoyance, ils ont été découverts en février 2015. Dès lors, l'intimé a agi en temps utile, soit dans les délais d'un an dès la connaissance des faits précités et de cinq ans dès le versement de l'ensemble des prestations concernées.

La bonne foi du recourant et sa situation financière seront, le cas échéant, examinées dans un deuxième temps, dans le cadre de la procédure de remise, laquelle ne pourra débiter qu'une fois la décision de restitution entrée en force (ATF 132 V 42 consid. 1.2).

18. Mal fondé, le recours est rejeté. Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H 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) aux conditions de l'art. 95 LTF. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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