

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3763/2010

ATAS/244/2012

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 7 mars 2012**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur H\_\_\_\_\_, domicilié à Genève

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Olivier LEVY, Juges assesseurs**

---



### **EN FAIT**

1. Monsieur H\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1974, célibataire, a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2003. Suite à sa demande du 31 octobre 2005, il a perçu des prestations complémentaires cantonales et fédérales servies par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après: le SPC ou l'intimé).
2. Le formulaire de demande de prestations, signé par ses soins, comportait l'indication que l'assuré s'engageait à annoncer immédiatement au SPC tout changement intervenant dans sa situation économique ou personnelle. Cette obligation a été rappelée à l'occasion d'autres courriers ou décisions de prestations par la suite.
3. En mars 2010, le SPC a appris que l'assuré, suite au décès de sa mère survenu le 14 mai 2007, avait hérité d'un montant de 212'189 fr. Il a procédé à un nouveau calcul des prestations.
4. Par décision du 20 avril 2010, le SPC a considéré, qu'à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007, l'assuré n'avait pas droit à des prestations complémentaires ni à des subsides d'assurance-maladie. Par décision du 29 avril 2010, le SPC a réclamé à l'assuré la restitution d'un montant de 47'222 fr. 40, correspondant aux prestations complémentaires cantonales et subsides de l'assurance-maladie versés à tort pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 avril 2010, soit respectivement 28'372 fr. et 13'850 fr. 40.
5. Par courrier daté du 17 avril 2010, posté le 19 mai 2010, l'assuré a formé opposition contre ladite décision contestant le montant de la restitution et ceux pris en compte au titre d'épargne - en ce qu'ils ne correspondaient pas aux avis de taxation de l'administration fiscale - ainsi que la rétroactivité de leur prise en considération. À ce titre, il indiquait plus particulièrement qu'il ressortait de la taxation officielle de l'administration fiscale 2007 que sa fortune s'élevait alors à 41'640 fr. En réalité, selon l'assuré, la fortune effective à prendre en compte pour 2007 dans le calcul des prestations complémentaires était de 16'640 fr., déduction faite de 25'000 fr. au titre de deniers de nécessité. En 2008, il avait réalisé un revenu total de 13'608 fr. Vu la prise en compte de deniers de nécessité à hauteur de 25'000 fr. également, sa fortune devait être considérée comme nulle pour l'année en question. En 2009 et 2010, il n'avait pas réalisé de revenu, de sorte que le versement des prestations complémentaires devait être maintenu pour ces années-là également. Concernant plus particulièrement sa fortune, si en 2008 il avait acquis un bien immobilier - inhabitable en l'état, car précédemment utilisé pour l'élevage de porcs et le dépôt de meubles et d'objets - dans le Jura pour 70'000 fr., l'administration fiscale jurassienne avait estimé la valeur réelle dudit bien à 31'910 fr. D'ailleurs, de gros travaux de stabilisation et de rénovation devaient être entrepris sur son immeuble en

2010 pour 10'000 fr., selon devis. Il considérait d'autre part que la somme des montants soumis à restitution, soit 28'372 fr. et 13'850 fr. 40, donnait 42'222 fr. 40 et non 47'222 fr. 40, de sorte qu'il fallait retenir une erreur de calcul de 5'000 fr. En définitive, l'assuré indiquait que, bien qu'ayant perçu un héritage en 2007, sa fortune avait logiquement diminué, au vu des dépenses plus élevées que son revenu, notamment des frais de notaire, de travaux de consolidation et de pertes en bourse, de sorte qu'il se justifiait de reprendre les calculs à la base de la décision litigieuse.

6. Par courrier du 27 mai 2010, le SPC a expliqué à l'assuré qu'en mars 2010, il avait eu connaissance de l'augmentation de ses avoirs personnels. En raison de l'héritage de 212'189 fr. que l'assuré avait perçu suite au décès de feu sa mère le 14 mai 2007 et de l'acquisition d'un bien immobilier dans le Jura en 2008 - qu'il n'avait pas annoncés - les prestations complémentaires versées jusque-là avaient été recalculées dès le 1<sup>er</sup> mai 2007. Le bien immobilier acquis ne servant pas de résidence principale à l'assuré, le calcul des prestations devait se faire sur la base de sa valeur vénale - et non fiscale ou réelle -, de sorte qu'il était invité à produire une estimation vénale récente. Enfin, il fallait retenir qu'une erreur d'écriture s'était effectivement glissée dans le calcul des prestations soumises à restitution. Le total du montant demandé en restitution s'élevait ainsi en réalité à 42'222 fr. 40 et non à 47'222 fr. 40.
7. Le 25 août 2010, l'assuré a communiqué au SPC divers documents, dont une estimation effectuée le 15 juillet 2010 par le bureau d'architectes X\_\_\_\_\_ Sàrl arrêtant la valeur vénale du bien immobilier qu'il avait acquis dans le Jura le 1<sup>er</sup> mai 2008 à 70'000 fr. A teneur dudit document, la construction de la porcherie datait de 1850 environ, le bâtiment était à l'abandon et nécessitait des travaux de construction et d'aménagements conséquents. Selon un document établi le 20 août 2008 par le Service des contributions, bureau des personnes morales et autres impôts du canton du Jura, la valeur officielle du bien s'élevait à 31'910 fr.
8. Par décision du 6 octobre 2010, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré, considérant qu'en tenant notamment compte des justificatifs des dépenses et de l'estimation de la valeur vénale du bien immobilier acquis par l'assuré, son revenu déterminant laissait tout de même apparaître un solde positif par rapport au total des dépenses reconnues pour les années 2007 à 2010, de sorte qu'il était tenu à la restitution de 42'222 fr. 40 au titre de prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie versés à tort pendant cette période. Concernant plus particulièrement la fortune de l'assuré, s'il fallait retenir dans le calcul des prestations qu'elle s'élevait à 212'189 fr. en mai 2007 - en raison de l'héritage qu'il avait reçu sans en informer le SPC -, ladite fortune était de 118'493 fr. au 31 décembre 2009, soit la somme de la valeur vénale du bien immobilier acquis (70'000 fr.) et d'une épargne (48'493 fr.) selon avis de l'administration fiscale, de sorte que la baisse de fortune retenue dans le calcul des prestations complémentaires représentait finalement 93'696 fr. (212'189 fr. - 118'493 fr.) entre 2007 et 2009. Quant aux dépenses retenues par le

SPC dans le calcul du revenu déterminant, elles s'élevaient à 33'792 fr. 30 en 2007, 23'751 fr. 10 en 2008 et 15'907 fr. 30 en 2009, soit au total 72'640 fr. 70 que le SPC a déduit du montant de la fortune retenue. Enfin, le SPC constatait, à la lecture des décomptes bancaires fournis par l'assuré pour l'année 2009, qu'il avait encaissé un montant de 2'402 euros, soit 3'627 fr. 20 - selon le cours du jour - qui devaient être retenus au titre de gain d'activité. En définitive, la situation financière de l'assuré pour les années en question était en dessus des barèmes du SPC et ne lui ouvrait pas droit à des prestations complémentaires ou des subsides d'assurance-maladie. C'était par conséquent à tort que lesdites prestations avaient été versées, de sorte que l'assuré était tenu de les restituer.

9. Par courrier du 29 octobre 2010, l'assuré a relevé que la décision contenait de nombreuses inexactitudes, notamment une erreur de lecture comptable concernant le montant de 2'402 euros, qui était, selon le récapitulatif bancaire, un débit et non un crédit comme retenu à tort par le SPC, de sorte qu'il ne se justifiait pas de le retenir au titre de gain d'activité pour 2009. L'assuré a joint à son courrier de nombreux justificatifs de sa situation financière, dont notamment des récépissés de ses dépenses courantes.
10. Le 1<sup>er</sup> novembre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales ( TCAS), alors compétent, contre la décision du 6 octobre 2010 considérant qu'elle contenait des erreurs. Il a conclu à son annulation, se référant notamment à son courrier du 29 octobre 2010.
11. Dans sa réponse du 3 janvier 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 6 octobre 2010. Selon le SPC, le recours porte sur la prise en compte d'un gain d'activité lucrative pour les années 2009 et 2010. Dès lors qu'aucun revenu lucratif n'avait été retenu pour les années en question, le recours était sans objet.
12. Le 6 janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Cour de céans), compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, a interpellé le recourant aux fins de savoir si, après avoir pris connaissance de la réponse de l'intimé, il entendait maintenir son recours, auquel cas il devait le motiver.
13. Par courrier du 6 janvier 2011, l'intimé a informé la Cour de céans qu'il avait retenu à tort un gain d'activité pour les années 2009 et 2010. Procédant à un nouveau calcul des prestations, sans retenir ledit gain pour les années en question, l'intimé a néanmoins conclu que le recourant dépassait toujours les barèmes ouvrant droit aux prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie, de sorte que la décision de restitution était confirmée.
14. Le 20 janvier 2011, le recourant a indiqué qu'il maintenait son recours. Il a pour le surplus confirmé ses précédentes conclusions, considérant que, bien que l'intimé avait reconnu avoir retenu à tort un gain pour les années 2009 et 2010 et qu'il avait

rectifié son calcul de prestations en conséquence, il n'en demeurait pas moins que des erreurs subsistaient dans ledit calcul. L'intimé avait notamment omis de comptabiliser les gains pour les années 2009 et 2010 comme étant en réalité des dépenses, ce qui changeait considérablement le calcul des prestations. Il a produit de nombreuses pièces justificatives de ses dépenses et conclu, à tout le moins, à l'octroi du subside d'assurance-maladie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

15. Par courriers des 29 janvier, 7 février et 22 février 2011, le recourant a encore communiqué des justificatifs de ses dépenses et relevés bancaires pour l'année 2010 ainsi que des pièces supplémentaires pour les années 2007, 2008 et 2009, afin que les calculs de l'intimé soient rectifiés en conséquence et reflètent l'état réel de ses finances.
16. Dans son écriture du 25 février 2011, l'intimé a indiqué avoir rectifié ses erreurs de calcul et tenu compte des dépenses justifiées pour les années 2007 à 2010. Néanmoins, la simulation effectuée à cet effet démontrait que la situation financière du recourant dépassait toujours les barèmes, de sorte qu'il ne pouvait prétendre aux prestations complémentaires et était toujours tenu à restitution de 42'222 fr. 40. En revanche, dès les 1<sup>er</sup> janvier 2011, le subside d'assurance-maladie était accordé au recourant, en raison de l'amortissement du bien dessaisi d'une part, et de l'augmentation du montant des deniers de nécessité, d'autre part.
17. Le 21 mars 2011, le recourant a relevé que les calculs de l'intimé, notamment les montants retenus, ne correspondaient pas à l'état effectif de ses finances pour les années 2007 à 2010 et ne reflétaient pas les pièces justificatives qu'il avait portées au dossier. Seuls 33'792 fr. 30 pour 2007, 23'751 fr. 10 pour 2008 et 15'907 fr. 30 pour 2009 étaient retenus au titre des dépenses par l'intimé alors qu'elles s'élevaient, selon lui, à 56'451 fr. 50 en 2007, 144'759 fr. 79 en 2008 et 32'410 fr. en 2009.
18. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 4 mai 2011, le recourant a déclaré qu'il avait produit tous les justificatifs de ses dépenses qu'il avait gardés depuis 2007. Au décès de sa mère, il avait effectivement reçu un héritage en espèces, à hauteur de 212'189 fr., et avait produit toutes les pièces y relatives au SPC. En 2008, il avait acheté un bâtiment dans le Jura pour 70'000 fr. auxquels s'ajoutaient les frais de notaire et ceux engagés pour la recherche de ce bien immobilier. Il a expliqué qu'avant cet achat immobilier, il avait voulu reprendre le bail de l'appartement de sa mère à son nom, sans succès. Vivant chez son père, il avait craint de se retrouver sans domicile si ce dernier venait à décéder, de sorte qu'il avait acquis une caravane fixe pour 9'000 fr. qu'il avait finalement revendue pour 6'000 fr. en septembre 2009, suite à l'acquisition du bien immobilier dans le Jura. Selon ses calculs, pour les années 2007 à 2009, il n'avait perçu des prestations complémentaires en trop que pendant trois mois, c'est pourquoi il contestait les calculs de l'intimé et les dernières simulations effectuées pour les années 2007 et

2008. Il indiquait enfin que depuis la fin de l'année 2010, il n'avait plus d'avoirs disponibles pour combler la perte des prestations complémentaires.

L'intimé a expliqué les calculs effectués et indiqué que le montant de 118'493 fr. correspondait au solde de toute la fortune du bénéficiaire, au 31 décembre 2009. Le montant de 93'696 fr. représentait le montant du bien dessaisi - soit la différence entre l'héritage reçu en 2007 et l'épargne au 31 décembre 2009 -, dont 72'640 fr. 70 de dépenses justifiées. Par conséquent, il restait un bien dessaisi de 21'055 fr. Au vu des derniers justificatifs produits par le recourant, le bien était ramené à 11'980 fr. 70 au 31 décembre 2009. Néanmoins, la somme à restituer restait la même étant donné que d'après ses calculs, le recourant restait au-dessus des barèmes. Ainsi et malgré les documents produits par le recourant, ce dernier était tenu à restitution de 42'222 fr. 40 correspondant aux prestations et subsides d'assurance maladie perçus à tort, pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 avril 2010. En revanche, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le recourant avait à nouveau droit aux subsides d'assurance-maladie.

A l'issue de l'audience, la Cour de céans a imparti à l'intimé un délai au 13 mai 2011 pour produire la liste des dépenses reconnues prises en compte.

19. Dans le délai imparti, l'intimé a adressé copie des dépenses globales prises en compte pour le calcul des prestations complémentaires ainsi que le tableau établi à cet effet. Il a persisté dans sa demande de restitution d'un montant de 42'222 fr. 40, le recourant restant au-dessus de ses barèmes, malgré la prise en compte des dépenses précitées.
20. Dans sa détermination reçue le 26 mai 2011 par la Cour de céans, le recourant a maintenu ses conclusions, considérant que d'un point de vue comptable, il était évident que l'intimé n'avait pas pris en compte une partie non négligeable des pièces justificatives qu'il avait versées au dossier.
21. Procédant à un complément d'instruction, la Cour de céans a prié l'intimé, par courrier du 2 décembre 2011, de bien vouloir détailler chaque poste du tableau relatif aux dépenses du recourant, en indiquant à quelles pièces justificatives ils se rapportaient.
22. Par courrier du 14 décembre 2011, l'intimé a transmis le tableau sur lequel il fondait son raisonnement omettant d'expliquer poste par poste le détail des dépenses effectivement retenues.
23. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 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 830.1). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a aLOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable tant aux prestations complémentaires fédérales (art. 1 al. 1 LPC) qu'aux prestations complémentaires cantonales (art. 1A let. b LPCC).

La LPC du 19 mars 1965 a été remplacée par la LPC du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Dès lors que sont en principe applicables, du point de vue temporel, les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, et que le juge se fonde, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220), il y a lieu d'appliquer en l'espèce les dispositions de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 concernant les faits antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (aLPC) ainsi que la LPC, dans sa nouvelle teneur, concernant les faits postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

3. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité - LPFC ; J 7 10) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).
- b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre la même voie de droit.

En l'espèce, le recours a été interjeté auprès de la juridiction compétente le 1<sup>er</sup> novembre 2010 contre une décision du 6 octobre 2010. Il respecte les forme et délai prévus par la loi, de sorte qu'il est recevable.

4. Le litige porte sur le fait de savoir si c'est à juste titre que le SPC a réclamé au recourant la restitution d'un montant de 42'222 fr. 70 au titre de prestations complémentaires cantonales et subsides d'assurance-maladie versés à tort du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 avril 2010, singulièrement de savoir si l'intimé a pris en considération toutes les dépenses prouvées par le recourant.
  
5. a) Les art. 31 LPGA et 11 LPCC imposent à l'assuré de communiquer à l'assureur toute modification des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens de ces dispositions et que cette violation est en relation de causalité avec la perception induue de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165).  
  
b) Ainsi, selon la loi (art. 25 LPGA notamment), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. 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 (cf. art. 25 al. 2 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]).  
  
c) L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution. Il décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (art. 3 OPGA). L'art. 4 al. 1 et 2 OPGA prévoit que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.  
  
d) L'obligation de restituer prévue par l'art. 25 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA suppose 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 (ATF 130 V 318 consid. 5 ; ATF 129 V 110 consid. 1.1). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau.  
  
e) L'alinéa 2 de l'art. 25 LPGA, reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase LACI et 47 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase LAVS notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il

convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05).

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 (ATF 124 V 380 ; ATFA non publié du 21 mars 2006, C 271/04, consid. 2.5).

f) S'agissant des subsides d'assurance-maladie, la loi prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du Service de l'assurance-maladie (art. 33 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal ; J 3 05).

D'autre part, selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA.

6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la mère du recourant, décédée le 14 mai 2007, lui a laissé un héritage d'un montant de 212'189 fr. qu'il a utilisé notamment pour l'acquisition, en 2008, d'un bien immobilier d'une valeur vénale de 70'000 fr. dans le Jura. Or, la prise en compte de ces éléments excluait tout droit aux prestations complémentaires ainsi qu'au subside d'assurance-maladie. Dès lors qu'il s'agit indéniablement de faits nouveaux et importants de nature à conduire à une appréciation juridique différente, découverts après coup, l'on est en présence de motifs de révision procédurale (ATF 122 V 138 consid. 2d et les arrêts cités), susceptibles d'influer sur le montant des prestations complémentaires. Dans ces circonstances, l'obligation de restituer des prestations complémentaires induit touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau.

Plus particulièrement, l'intimé n'a eu connaissance de ces modifications de situation que dans le courant du mois de mars 2010, le recourant n'ayant pas jugé utile de l'en tenir informé, étant donné que ces informations ressortaient de ses déclarations fiscales. En recalculant le droit aux prestations du recourant et en sollicitant, par décision du 29 avril 2010, la restitution des subsides versés à tort depuis le 1<sup>er</sup> mai

2007, l'intimé a donc agi en temps utile, soit dans les délais d'un an dès la connaissance du fait et de cinq ans dès le versement des prestations.

7. Le recourant conteste le montant de la restitution, considérant que les calculs effectués par l'intimé comportent de nombreuses erreurs. Il soutient que la prise en compte correcte de la fortune et des dépenses conduit à l'octroi de prestations complémentaires. Il convient dès lors de déterminer si les montants retenus au titre des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune pour les années concernées l'ont été en conformité des dispositions légales en vigueur.
8. Conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC (2 al. 1 et 2a let. a aLPC), les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ont droit à des prestations complémentaires fédérales dès lors que les dépenses reconnues par la loi sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 et 9 al. 1 LPC).
9. a) Aux termes de l'art. 11 al. 1<sup>er</sup> LPC (art. 3c al. 1 aLPC) dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2010, les revenus déterminants comprennent deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (let. e), les allocations familiales (let. f), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g) et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h).  
  
b) Les diminutions de fortune demeurées inexplicées par celui qui prétend à une prestation complémentaire, en dépit de son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, peuvent être tenues pour un dessaisissement de fortune au sens de la loi (art. 3c al. 1 let. g aLPC; actuel 11 al. 1 let. g LPC; VSI 1995 p. 176 consid. 2b).  
  
c) Concernant plus particulièrement la fortune, aux termes de l'art. 17 OPC-AVS/AI, la fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile (al. 1); lorsque des immeubles ne servent pas d'habitation au requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, ils seront pris en compte à la valeur

---

vénale (al. 4). Dans ses commentaires concernant la modification de l'OPC-AVS/AI entrée en vigueur le 1er janvier 1992, l'Office fédéral des assurances sociales a relevé à propos de l'art. 17 al. 4 OPC-AVS/AI que la valeur vénale, soit la valeur qu'atteindrait un immeuble au cours de transactions normales, est en règle générale nettement plus élevée que la valeur fiscale; il ne se justifie pas d'effectuer une réévaluation jusqu'à concurrence de la valeur vénale tant que le bénéficiaire de prestations complémentaires ou toute autre personne comprise dans le calcul de ladite prestation vit dans sa propre maison; cela dit, il n'en va pas de même si l'immeuble ne sert pas d'habitation aux intéressés, et force est de penser qu'il convient alors de prendre en compte la valeur que l'immeuble représente véritablement sur le marché; il ne serait pas équitable de garder un immeuble pour les héritiers, à la charge de la collectivité publique qui octroie des prestations complémentaires (ATFA non publié P 13/01 du 25 février 2002, consid. 5c/aa; RCC 1991 p. 424).

d) Pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, on prend en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1<sup>er</sup> 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). En cas de changements dans la fortune ou les revenus déterminants, 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. Sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient. On peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI). La nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante dans les cas prévus par l'al. 1, let. c; lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, 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).

10. En ce qui concerne les dépenses, l'art. 10 al. 1 let. a LPC (art.3b al. 1 let. a aLCP) 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 et en détermine le montant, soit 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 de 13'200 fr. pour les personnes seules (ch. 1).

11. a) Une réglementation similaire régit les prestations complémentaires cantonales (art. 2 LPCC et 4 LPCCss.). Plus particulièrement, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après: RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

b) Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette après déduction d'un montant de 25'000 fr. pour les personnes seules (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f) et les prestations complémentaires fédérales (let. e). L'art. 5 LPCC en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 prévoit quant à lui que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution.

c) S'agissant de la fortune immobilière, l'art. 7 al. 7 LPCC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 précise que pour les immeubles ne servant pas d'habitation principale aux intéressés, ou les immeubles situés hors du canton ou à l'étranger, la valeur à prendre en considération est la valeur vénale. La LPCC et son règlement d'application ne contiennent en revanche aucune disposition concernant la détermination de la valeur locative d'un immeuble. A titre de droit supplétif, s'appliquent toutefois les dispositions pertinentes de la LPC et de l'OPC-AVS/AI (art. 1A LPCC). D'après l'art. 7 LPCC en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la fortune mobilière et immobilière est évaluée selon les règles de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009, à l'exception des règles concernant les diminutions de la valeur des immeubles et les déductions sociales sur la fortune, prévues aux articles 50, lettre e, et 58 de ladite loi, qui ne sont pas applicables. Les règles d'évaluation prévues par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution sont réservées.

d) Au titre des dépenses déductibles, la LPCC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prend notamment en considération, à l'instar de la LPC, les frais de loyer, soit un montant de 25'000 fr. pour les personnes seules (art. 6 al. 1 let. a LPCC et art. 4 du règlement d'application LPCC), ainsi que les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires (art. 6 al. 1 let. c). Quant à la LPCC en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, elle prévoit en son art. 6 que 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 social défini à l'art. 3.

12. Il y a lieu de rappeler que dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité.

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

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). Le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

13. En l'espèce, le recourant soutient que l'intimé n'a pas pris en considération l'état réel de ses finances et notamment la totalité de ses dépenses, pour la prise de décision litigieuse. L'intimé estime au contraire avoir tenu compte de l'intégralité de la fortune et des dépenses prouvées par le recourant pour les années 2007 à 2010, sans que ces dernières ne laissent apparaître de solde négatif ouvrant droit au versement de prestations complémentaires et de subsides de l'assurance-maladie.

S'agissant premièrement de la fortune retenue dans le cadre de la décision litigieuse, il ressort des calculs de l'intimé qu'elle s'élève à 212'189 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 2007 - en raison de l'héritage perçu par le recourant en mai 2007 - à 178'396 fr. au 31 décembre 2008 et à 154'645 fr au 31 décembre 2009. La

Cour relève à cet égard que lors du calcul de la prestation complémentaire, la part d'héritage d'un bénéficiaire de prestations complémentaires doit être prise en compte dès l'ouverture de la succession qu'il acquiert de plein droit (art. 560 al. 1 CC), soit au décès du de cujus (cf. art. 537 al. 1 CC) et non seulement à partir du moment où le partage est réalisé (ATF P 22/2006 du 23 janvier 2007 et les nombreuses références). Quant au bien immobilier, c'est à bon droit que l'intimé a tenu compte de la valeur vénale, dès lors qu'il ne sert pas d'habitation au recourant.

En ce qui concerne les dépenses, il ressort des derniers plans de calcul des prestations complémentaires effectués par l'intimé pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 avril 2010 que 41'064 fr. 60 ont été retenus à ce titre pour 2007, 24'577 fr. pour 2008 et 16'073 fr. 70 pour 2009, soit au total 81'715 fr. 30 pour les années en question.

Procédant à un complément d'instruction, la Cour de céans a demandé à l'intimé de préciser ses calculs et en particulier de détailler, pour chaque poste, les dépenses effectivement prises en considération ainsi que les pièces s'y rapportant. L'intimé a produit copie des pièces sur lesquelles il s'est fondé sans motiver davantage, se contentant de reprendre ses précédentes conclusions. La Cour de céans constate que les calculs de l'intimé ne sont pas suffisamment expliqués pour pouvoir être suivis sans autre forme de procès. Il apparaît en effet impossible, à ce stade, de déterminer exactement quels justificatifs des dépenses du recourant ont été retenus et quels autres ont, au contraire, été écartés et pour quels motifs. Or, le recourant a pleinement collaboré à l'instruction de la cause en produisant quatre classeurs fédéraux de pièces justificatives de ses dépenses. Il a fait état de nombreuses dépenses pour les années litigieuses, lesquelles ne semblent pas avoir été prises en compte par l'intimé, sans qu'il n'explique pour quelle raison certaines dépenses n'entrent pas en considération dans le calcul des prestations du recourant.

La Cour de céans n'a dès lors d'autre choix que d'annuler la décision sur opposition et de renvoyer la présente cause à l'intimé pour complément d'instruction. Il incombera à l'intimé de déterminer, le cas échéant avec le concours du recourant, quelles dépenses justifiées doivent être retenues dans le calcul des prestations complémentaires. À l'issue de ce complément d'instruction, l'intimé rendra une nouvelle décision motivée, en expliquant précisément et clairement ses calculs.

14. Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 6 octobre 2010 est annulée dans le sens des considérants.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition 6 octobre 2010.
4. Renvoie la cause au SPC pour nouveaux calculs et nouvelle décision dans le sens des considérants.
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 (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 pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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