

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4193/2017

ATAS/978/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 octobre 2018

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CONFIGNON, représentée par ASSUAS Association suisse des assurés recourante

contre

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

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A _____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1927, et son épouse, Madame A _____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1932, tous deux au bénéfice d'une rente de vieillesse, ont déposé une demande de prestations auprès du service des prestations complémentaires (ci-après SPC), le 17 février 2016.
2. L'assuré a été placé à la maison de Vessy le 14 mars 2016.
3. Leur fils, Monsieur B _____, a transmis au SPC, le 11 mai 2016, tous les documents demandés.
4. Par décisions du 26 mai 2016, le SPC a reconnu le droit des assurés à des prestations complémentaires dès mars 2016.
5. L'assuré est décédé le _____ 2016.
6. Par décision du 8 juillet 2016, le SPC a informé l'assurée que le versement des prestations serait interrompu dès le 31 juillet 2016, au motif que son revenu déterminant était supérieur aux dépenses reconnues. Le SPC a à cet égard tenu compte de biens dessaisis à hauteur de CHF 50'000.- et d'une fortune immobilière de CHF 96'583.25.
7. L'assurée a formé opposition le 2 août 2016, alléguant que « vos calculs actuels sont basés sur la situation de mon mari vivant. Certains biens figurant dans le revenu déterminant seront divisés par succession aux héritiers ».
Elle a signé une procuration en faveur de son fils le 1^{er} août 2016.
8. Le 17 août 2016, le SPC a requis de l'assurée la copie de la décision de rente AVS dès le 1^{er} juillet 2016, la copie de la déclaration de succession et les justificatifs de la rente de veuve versée par la sécurité sociale étrangère dès le 1^{er} juillet 2016.
9. Par courriers des 25 août, 18 novembre et 22 décembre 2016, l'assurée a indiqué que la succession était en cours auprès des organismes italiens. Cette information a été confirmée le 15 août 2016 par Me Vincent BERNASCONI, notaire à Genève.
10. Par décision du 8 février 2017, le SPC a rejeté l'opposition. Il a établi de nouveaux plans de calculs des prestations complémentaires au 1^{er} août 2016, et a constaté que le revenu déterminant demeurerait supérieur aux dépenses reconnues.
11. Le 10 avril 2017, l'assurée a été hospitalisée aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et était en attente, depuis le 20 mai 2017, de son transfert dans un établissement médico-social (EMS).
12. Par décision du 8 juin 2017, le SPC a recalculé le droit de l'assurée aux prestations complémentaires dès le 1^{er} mai 2017 du fait de son hospitalisation et a fixé le montant mensuel dû à CHF 594.- au titre de prestations complémentaires fédérales dès le 1^{er} juin 2017.
13. Par courrier du même jour, le fils de l'assurée a précisé que celle-ci était actuellement aux HUG des Trois Chênes, qu'elle était inscrite auprès de deux

établissements médico-sociaux (EMS) genevois et devrait rejoindre sous peu les HUG de Loëx dans cette attente. Il demande dès lors l'avis du SPC quant à la prise en charge de l'assurée.

14. Le 26 juin 2017, il a formé opposition à la décision du 8 juin 2017, au nom et pour le compte de sa mère. Il a complété son opposition le 3 juillet 2017, sur les points suivants :

- L'épargne prise en compte de CHF 86'810.- n'est pas à jour. Le partage de la succession des avoirs de son père a eu lieu à la fin de l'année 2016, de sorte qu'au 31 décembre 2016, la fortune mobilière de sa mère est de CHF 60'689.24, selon le relevé Raiffeisen.

- L'allocation d'impotance dont sa mère était bénéficiaire, a été supprimée depuis le 1^{er} mai 2017, soit depuis son hospitalisation. Une demande visant à l'octroi d'une allocation de degré plus important a toutefois été déposée.

- Il admet que ses parents ont effectué en juin 1996 une donation mobilière de CHF 120'000.- chacun, à son frère et à lui-même, mais ne comprend pas pour quelle raison la décision de prestations stipule encore un montant actuel de CHF 125'600.- de biens dessaisis, alors qu'un amortissement de CHF 10'000.-/année dès la deuxième année suivant le dessaisissement doit être pris en considération.

- Son père possédait effectivement un bien immobilier en Italie dont il a fait donation à son frère et à lui-même le 22 octobre 1999. Il en a gardé l'usufruit, et sa mère en a hérité à son décès. Elle n'a ainsi jamais été propriétaire de ce bien immobilier.

15. Par décision du 10 juillet 2017, le SPC a indiqué que l'assurée n'avait plus droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} août 2017.

16. Un procès-verbal d'opposition à la décision du 8 juin 2017 a été établi le 27 juillet 2017. Il en ressort que le fils de l'assurée :

- souhaiterait comprendre les chiffres donnés par le SPC concernant le montant des biens dessaisis et l'épargne.

- demande à ce que le montant de la fortune immobilière ne soit pas pris en considération, étant donné que sa mère est usufruitière et non propriétaire.

- insiste sur le caractère urgent de la situation, dans la mesure où l'EMS refuse l'entrée de sa mère à cause du calcul établi par le SPC.

- relève enfin que la rente d'impotance du premier degré a été supprimée au 1^{er} mai 2017, mais qu'une demande pour une rente d'impotance de deuxième degré a été déposée.

17. Le 18 août 2017, le SPC a fait valoir auprès de la caisse de compensation des entrepreneurs un crédit de CHF 706.- pour la période du 1^{er} juillet 2016 au 31 juillet 2017 concernant l'assurée.

18. Par courrier adressé au domicile privé de l'assurée le 25 août 2017, le SPC a indiqué avoir repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} juin 2017 en procédant à la mise à jour de l'allocation d'impotence. Il en résulte que l'assurée n'aura plus droit, ni aux prestations complémentaires, ni au subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} septembre 2017 et que des prestations lui ont été versées à tort du 1^{er} juin au 31 août 2017, soit CHF 706.-. Il est toutefois précisé que la créance sera entièrement couverte grâce à un montant rétroactif de CHF 3'761.- dû par la caisse de compensation. La différence de CHF 3'055.- lui sera versée.
19. Par courrier du 28 août 2017, le fils de l'assurée s'est plaint de ne pas avoir encore reçu de décision sur opposition, suite à son opposition orale du 27 juillet 2017 à la décision du 8 juin 2017.
20. Le 15 septembre 2017, il a formé opposition à la décision du 18 août 2017, alléguant que les chiffres composant le revenu déterminant restaient erronés. Il précise que l'assurée, privée de ses droits en prestations complémentaires et devant supporter des factures de séjour en hôpital importantes, a été contrainte, le 5 septembre 2017, de quitter la clinique de Jolimont où elle était en attente d'EMS. Elle a été rapatriée tant bien que mal à son domicile avec toutes les difficultés pour la famille de mettre en place un logis devant être adapté à une personne fortement impotente.
21. Par décision du 21 septembre 2017, le SPC a partiellement admis l'opposition du 26 juin 2017, complétée les 3 et 27 juillet 2017. Il fait suite à cette opposition au courrier du fils de l'assurée du 28 août 2017. Il a mis en évidence des arriérés de prestations complémentaires d'un montant de CHF 1'360.- (1^{er} juin au 31 juillet 2017) dus à l'assurée sur la base de ses nouveaux plans de calcul, mais a constaté qu'à compter du 1^{er} août 2017, celle-ci n'avait droit qu'au subside de l'assurance-maladie.

Le SPC a motivé sa décision en reprenant les différents postes du revenu déterminant, soit fortune immobilière et mobilière, biens dessaisis et allocation pour impotent. Il renvoie, s'agissant de la fortune immobilière et des biens dessaisis, à sa décision sur opposition du 8 février 2017, dont il relève qu'elle n'a fait l'objet d'aucun recours.

22. Le fils de l'assurée, agissant au nom et pour le compte de celle-ci, a interjeté recours le 18 octobre 2017 contre la décision sur opposition du 21 septembre 2017.

Il fait valoir que le chiffre retenu de CHF 60'689.- au 31 décembre 2016 au titre d'épargne n'est plus à jour dès lors que celle-ci au 5 septembre 2017 est de CHF 39'169.-.

Il rappelle, d'une part, que la donation de CHF 240'000.- effectuée en 1996 l'avait été par l'assurée et son mari, pour moitié chacun, et, d'autre part, que l'assurée est usufruitière (et non propriétaire) d'un bien immobilier sis en Italie. Aussi considère-t-il que les biens dessaisis devraient être réduits à CHF 45'600.- pour 2017, soit

50% de CHF 240'000.- et un tiers des 50% restants + CHF 85'600.- et compte tenu des abattements de CHF 10'000.- par année, au lieu des CHF 125'600.- retenus par le SPC.

Il allègue enfin que les frais de loyer doivent être pris en considération au-delà du 31 juillet 2017.

23. Dans sa réponse du 14 novembre 2017, le SPC a indiqué qu'il acceptait de tenir compte, dans le calcul des prestations complémentaires, d'un montant de CHF 37'807.05 à titre d'épargne dès le 1^{er} septembre 2017 (solde au 31 août 2017 du compte Raiffeisen).

S'agissant des biens dessaisis, il a rappelé que le montant de CHF 125'600.- avait été calculé comme suit :

«	CHF 240'000.-	Année 1996 (donation en espèces)
+	CHF 85'600.-	Année 1999 (donation d'une maison, déduction faite de l'usufruit)
	CHF 325'600.-	Total
∕	CHF 190'000.-	(art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI)
=	CHF 135'600.-	Total (2016)
∕	CHF 10'000.-	(art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI)
=	CHF 125'600.-	Total (2017)

Il a ajouté qu'en cas de donation par les deux conjoints, puis du décès de l'un deux, la totalité, et non seulement la moitié des biens dessaisis, doit être prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires du conjoint survivant, de sorte que c'est à bon droit qu'il a tenu compte d'un montant de CHF 240'000.- et non pas de CHF 120'000.- à titre de la donation en espèces intervenue en 1996.

Il considère que c'est également à juste titre qu'il a procédé à un calcul « home » dès le 1^{er} mai 2017, et tenu compte des frais de loyer de l'assurée dès cette date et pendant trois mois, à savoir jusqu'au 31 juillet 2017.

24. Le 8 décembre 2017, l'ASSUAS s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assurée.

Dans ses écritures du 9 janvier 2018, l'assurée a conclu à ce que la décision sur opposition du 21 septembre 2017 soit annulée, à ce qu'il soit dit au SPC de corriger les montants retenus à titre de dessaisissement et d'épargne et d'effectuer le paiement des loyers manquants.

25. Le 5 février 2018, le SPC a rappelé que la décision litigieuse avait été rendue le 8 juin 2017, soit le même jour que le courrier du fils de l'assurée, que le relevé bancaire mentionnant le solde au 31 août 2017 du compte Raiffeisen n'avait été produit qu'avec l'opposition du 15 septembre 2017, laquelle opposition n'avait pas

encore fait l'objet d'une décision, que le grief relatif au loyer n'était pas mentionné dans l'opposition du 26 juin 2017, puis que la décision litigieuse en tenait précisément compte et enfin qu'il n'avait appris que l'assurée avait réintégré son domicile le 5 septembre 2017 que dans le cadre de l'opposition du 15 septembre 2017.

Le SPC a par ailleurs proposé de tenir compte de 75% - au lieu de 100% - du montant relatif aux biens dessaisis, soit 50% pour la liquidation du régime matrimonial et 25% (50% de 50%) pour la réserve légale du conjoint.

26. Le 18 juin 2018, l'assurée a pris note de ce que le SPC serait d'accord de tenir compte d'un montant de CHF 37'807.05, au lieu de CHF 60'689.-, au titre du montant de l'épargne, ce dès le 1^{er} septembre 2017.

Elle ne comprend toutefois pas pour quelle raison le SPC n'a pas effectué les corrections nécessaires au stade de l'opposition déjà. Elle rappelle à cet égard que le montant de CHF 60'689.- remonte à 2016 et qu'aucune correction n'a été effectuée en 2017. Le SPC ne pouvait pas non plus manquer de savoir qu'elle était finalement retournée à domicile, puisqu'il ne recevait plus les factures la concernant en tant que personne en attente d'EMS à compter du 5 septembre 2017.

Elle prend également note de la proposition du SPC de tenir compte de 75% du montant relatif aux biens dessaisis, mais persiste à contester le droit de celui-ci de retenir un tel taux de la donation comme base de calcul.

Elle persiste dès lors dans ses conclusions, soit l'annulation de la décision sur opposition du 21 septembre 2017, la correction des montants retenus à titre de dessaisissement et d'épargne, et le versement des loyers manquants.

27. Ce courrier a été transmis au SPC et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

2. 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).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38, 56 et 60 LPGA ; art. 43 LPCC).
4. Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations complémentaires dès le 1^{er} juin 2017, en particulier sur les montants retenus par le SPC au titre de biens dessaisis et d'épargne et sur le versement de loyers, étant rappelé que les questions de l'allocation pour impotent, d'une part, et de la fortune immobilière, d'autre part, ne font pas l'objet du présent recours.
5. a. 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

L'art. 10 al. 1 let. a LPC prévoit, pour les personnes vivant à domicile, que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année 19'290 francs pour les personnes seules. Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 francs pour les personnes seules (ch. 2). Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes, qu'elles vivent à domicile, en home ou à l'hôpital, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (art. 10 al. 3 let. c LPC).

b. En vertu de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment 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 francs pour les personnes seules (let. a); 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 37'500 francs pour les personnes seules (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).

c. À teneur de l'art. 17a OPC-AVS/AI, 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).

6. 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 (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). 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 lieu de prendre en considération dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420).

D'après la jurisprudence, à la différence de donations ou de jeux d'argents, le fait de placer son patrimoine ne saurait en soi être assimilé à un dessaisissement, puisque tout investissement comprend le risque intrinsèque de perte totale ou partielle de la somme investie. Le critère de distinction essentiel réside dans le degré de vraisemblance qu'une telle issue se produise. En principe, un dessaisissement ne doit être reconnu que dans la situation où l'investissement a été effectué de façon délibérée ou, à tout le moins, de manière imprudente, alors que la vraisemblance que celui-ci se solde par une perte (importante) apparaissait dès le départ si prévisible qu'un homme raisonnable n'aurait pas effectué, dans la même situation et les mêmes circonstances, un tel investissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2010 du 15 juin 2010 consid. 5). C'est donc plus l'importance du risque pris par l'investisseur au moment d'effectuer son placement que la circonstance qu'il ait été fait sans obligation juridique ou sans contre-prestation qui détermine si un placement doit être ou non assimilé à un dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 55/05 du 26 janvier 2007 consid. 3.2, in SVR 2007 EL n° 6 p. 12; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_507/2011 du 1^{er} décembre 2011 consid. 5.2).

7. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont 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).

Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est 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'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les

bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

8. 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).
9. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières 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; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).
10. En l'espèce, le SPC a tenu compte d'un montant de CHF 60'689.25 à titre d'épargne, représentant le solde du compte Raiffeisen au 31 décembre 2016 et d'un montant de CHF 42.10 à titre d'intérêts (intérêts perçus en 2016), mais a finalement, dans sa réponse du 14 novembre 2017, accepté de ramener ce montant à CHF 37'807.05 dès le 1^{er} septembre 2017, soit le solde du compte Raiffeisen au 31 août 2017.

L'assurée ne comprend pas pourquoi le SPC n'a pas admis cette correction au stade de la décision sur opposition du 21 septembre 2017 déjà, ce quand bien même l'art. 25 al. 3 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), prévoit que « suite à une diminution de la fortune, un nouveau calcul de la prestation complémentaire annuelle ne peut être effectué qu'une fois par an ». Elle rappelle en effet que le solde mentionné dans la décision contestée de CHF 60'689.- remonte à 2016 et qu'aucune correction du montant de l'épargne n'a été effectuée en 2017, ce qui devrait permettre à l'intimé de procéder à un nouveau calcul au stade de l'opposition. Elle considère dès lors que le montant de l'épargne doit être rectifié et ajusté au montant correspondant à l'année 2017.

Le SPC fait toutefois valoir que lorsqu'il a rendu la décision litigieuse sur opposition du 26 juin 2017 concernant la décision du 8 juin 2017, il n'avait pas connaissance du relevé bancaire mentionnant le solde au 31 août 2017. En outre, il ne s'est en l'état pas encore prononcé sur l'opposition du 15 septembre 2017 dans le cadre de laquelle ce solde au 31 août 2017 a été produit.

La chambre de céans est, au vu de ce qui précède, d'avis qu'il ne saurait être reproché au SPC d'avoir omis de procéder à la correction demandée au stade de la décision sur opposition du 21 septembre 2017. Le juge des assurances sociales apprécie en effet 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).

11. a. Le montant de CHF 125'600.- retenu par le SPC à titre de biens dessaisis a été calculé par celui-ci comme suit :

«	CHF 240'000.-	Année 1996 (donation en espèces)
+	CHF 85'600.-	Année 1999 (donation d'une maison, déduction faite de l'usufruit)
	CHF 325'600.-	Total
∕	CHF 190'000.-	(art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI)
=	CHF 135'600.-	Total (2016)
∕	CHF 10'000.-	(art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI)
=	CHF 125'600.-	Total (2017)

L'assurée considère que le montant des biens dessaisis devrait être de CHF 45'600.- pour l'année 2017, compte tenu de l'abattement de CHF 10'000.- par année dès la deuxième année. Selon elle, en effet, les biens dessaisis devraient être pris en compte sur la base d'une dévolution successorale de CHF 160'000.- (50% de 240'000.- + un tiers des 50% restants) et d'une valeur de succession hypothétique de CHF 85'600.- (correspondant au bien immobilier italien).

b. Force est toutefois de constater que le calcul grâce auquel le montant de CHF 125'600.- est obtenu était expressément mentionné dans la décision sur opposition du 8 février 2017 déjà. Or, cette décision est entrée en force, faute de recours. Peu importe à cet égard pour quel motif l'assurée n'a pas recouru. La chambre de céans ne saurait dès lors étendre l'objet du présent litige à une question ayant fait l'objet d'une décision entrée en force. Celle-ci ne peut être modifiée que

par révision (art. 17 LPGA), par reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou par révision dite procédurale (art. 53 al. 3 LPGA) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.3).

Conformément à la jurisprudence et à la doctrine (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références citées ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_600/2015 du 11 mai 2016 consid. 2.2 ; 8C_265/2014 du 27 août 2014 consid. 2 ; ATAS/872/2017 du 10 octobre 2017 consid. 6b ; Ueli KIESER, op. cit., n. 3 ss ad art. 25 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, éd. par Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, 2015, p. 537 ss), les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision (dite procédurale) si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA). L'administration est tenue d'y procéder, dans un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de 10 ans commençant à courir avec la notification de la décision (art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 - PA - RS 172.021, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral I.528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et les références ; ATF 122 V 21 consid. 3a ; 138 consid. 2c ; 173 consid. 4a ; 272 consid. 2 ; 121 V 4 consid. 6 et les références). Par ailleurs, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force (c'est-à-dire les reconsidérer) lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA). L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté ; ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1, où le Tribunal fédéral indique que l'art. 53 al. 2 LPGA formalise un principe général du droit des assurances sociales déjà connu auparavant ; ATF 122 V 21 consid. 3a ; 173 consid. 4a ; 271 consid. 2 ; 368 consid. 3 ; 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités).

c. Il convient à ce stade de constater que dans sa duplique du 5 février 2018, le SPC a proposé de tenir compte de 75%, soit 50% à titre de reprise matrimoniale (liquidation du régime de la participation aux acquêts) et 25% (50% de 50%) à titre de partage successoral (réserve légale du conjoint).

Aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « *pendente lite* » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1er) et l'administration peut, en cours de procédure,

reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « *pendente lite* » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06 consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

Il ne s'agit toutefois pas de l'application de l'art. 53 al. 3 LPGA dans le cas d'espèce, puisque le recours du 18 octobre 2017 ne peut être considéré comme interjeté contre une décision entrée en force, celle du 8 février 2017.

Aussi doit-on admettre que le SPC a entendu reconsidérer ladite décision en faveur de l'assurée selon l'art. 53 al. 2 LPGA.

Il s'avère toutefois que celle-ci conteste également le taux de 75% finalement retenu par le SPC.

Or, cette question de savoir quel taux doit être pris en considération ne saurait être englobée dans l'objet du présent litige. Il y a en effet lieu de rappeler que la chambre de céans ne peut contraindre le SPC à reconsidérer l'une de ses décisions, ou à modifier sa reconsidération. La conclusion y relative est, partant, irrecevable.

12. a. Il n'est pas contesté que les dépenses reconnues comprennent le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (art. 10 al. 1 let. b LPC).

Lorsqu'il apparaît, au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, que le bénéficiaire de PC ne pourra plus retourner à domicile, le calcul PC selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital doit être effectué dès le mois d'entrée (ch. 3152.01 des directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI - DPC).

Lorsqu'un retour à la maison n'est plus possible, les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont, durant le délai de résiliation, pris en compte comme dépenses supplémentaires, mais pour trois mois au plus à compter du changement en faveur du calcul «home» (ch. 3390.02 DPC).

Tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison est encore possible et qu'il y a maintien simultané de l'appartement, les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont pris en compte comme dépenses supplémentaires durant une année au maximum (ch. 3390.01 DPC).

b. En l'espèce, le SPC a procédé à un calcul « home » dès le 1^{er} mai 2017, lorsque l'assurée a été hospitalisée, et a tenu compte dès cette date et pendant trois mois,

soit jusqu'au 31 juillet 2017, des frais de loyer de l'assurée. Il s'est fondé sur le courrier du 8 juin 2017 du fils de l'assurée, selon lequel un retour à domicile n'était plus possible pour sa mère.

L'assurée reproche au SPC de n'avoir plus tenu compte de ses frais de loyer depuis le 1^{er} août 2017, alors qu'elle n'avait pas résilié son bail. Elle considère au vu du ch. 3390.01 des directives DPC, qu'elle doit continuer à bénéficier de ce montant puisqu'elle est finalement retournée à la maison le 5 septembre 2017.

Selon l'assurée, rien n'interdisait au SPC d'effectuer les corrections nécessaires à l'étape de l'opposition. Il ne pouvait ignorer le retour à domicile, puisqu'il ne recevait plus les factures d'hospitalisation en attente d'EMS.

Il y a à cet égard, à nouveau, lieu de rappeler que 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. Il s'agit toutefois de se fonder sur l'état de fait existant au moment de la décision sur opposition du 21 septembre 2017, et non pas de la décision du 8 juin 2017, ainsi que le soutient le SPC. On ne comprend dès lors pas pour quelle raison le SPC ne pourrait pas tenir compte du retour à domicile intervenu le 5 septembre 2017, et annoncé dans le cadre de l'opposition.

Aussi le SPC doit-il prendre en considération le retour à domicile de l'assurée survenu le 5 septembre 2017 dans sa décision sur opposition du 21 septembre 2017.

Aussi la prise en charge des frais de loyers doit continuer à être assumée par le SPC au-delà du 31 juillet 2017.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté le 18 octobre 2017 contre la décision sur opposition du SPC du 21 septembre 2017.
2. Le déclare irrecevable en tant qu'il porte sur la question des biens dessaisis.

Au fond :

3. L'admet, en ce sens que le montant de l'épargne est ramené à CHF 37'807.05 dès le 1^{er} septembre 2017 et que les frais de loyer sont pris en charge au-delà du 31 juillet 2017.
4. Condamne le SPC à verser à l'assurée une indemnité de procédure de CHF 2'000.- au titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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