

GE_GERICHTE ATAS/653/2016 vom 18. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_653_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/653/2016 du 18 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/653/2016 del 18 agosto 2016

Erwägungen

E. 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.

E. 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).

A/3680/2015 - 12/31 - La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er 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 1er 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).

E. 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).

A/3680/2015 - 13/31 -

E. 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 1er 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.

E. 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.

A/3680/2015 - 14/31 - 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.

E. 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

A/3680/2015 - 15/31 - 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 1er janvier 2012). Depuis le 1er 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 1er 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 A/3680/2015 - 16/31 - 1er 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 1er avril 2011, état au 1er 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

A/3680/2015 - 17/31 - 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 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). 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;

A/3680/2015 - 18/31 - 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 1er avril 2011, état au 1er 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 1er avril 2011, état au 1er janvier 2016).

E. 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

A/3680/2015 - 19/31 - 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.

E. 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 1er 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).

A/3680/2015 - 20/31 - 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).

E. 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

A/3680/2015 - 21/31 - 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).

E. 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.

E. 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

A/3680/2015 - 22/31 - 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 no118/1990 - 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 1er 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

A/3680/2015 - 23/31 - 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

A/3680/2015 - 24/31 - 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 1er 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 1er décembre 2010 au 31 décembre 2013, à ceux mentionnés dans les bordereaux de taxation produits, et, pour l'année 2014 et la période du 1er janvier au 30 avril 2015, aux décomptes remis par le recourant le 19 février 2015.

E. 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.

E. 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 1er janvier 2015, lesquels se chiffrent à CHF 170'438.85, selon la correction apportée par l'intimé dans son complément du

E. 16

a. Selon l'art. 25 al. 1 1ère 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. 1er 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

E. 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

A/3680/2015 - 28/31 - 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 1ère 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 1ère 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

A/3680/2015 - 29/31 - 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).

A/3680/2015 - 30/31 - 18. Mal fondé, le recours est rejeté. Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H LPA).

A/3680/2015 - 31/31 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.