

GE_GERICHTE A/2461/2016 vom 15. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2461_2016

FR: GE_GERICHTE A/2461/2016 du 15 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/2461/2016 del 15 novembre 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 15.11.2016 A/2461/2016

A/2461/2016 ATAS/939/2016 du 15.11.2016 (PC), REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2461/2016 ATAS/939/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 15 novembre 2016 1 ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né en 1951, reçoit une demi-rente d'invalidité depuis le 1 er mars 2005. Il a également été mis au bénéfice de prestations complémentaires.![endif]>![if> 2. L'assuré a reçu le 18 mars 2016 un capital LPP de CHF 18'889.99. Interrogé par le service des prestations complémentaires (ci-après SPC) sur la diminution de ce capital, il a expliqué avoir remboursé à sa compagne, Madame B_____, la somme de CHF 12'700.- le 29 mars 2016.![endif]>![if> 3. Par décision du 7 avril 2016, le SPC lui a réclamé le remboursement de la somme de CHF 1'945.-, représentant des prestations versées à tort du 1 er février au 30 avril 2016. Le SPC a en effet tenu compte de biens dessaisis à hauteur de CHF 12'700.-, considérant que l'assuré avait fait acte de donations de ce montant envers sa compagne. Il a à cet égard relevé que l'attestation signée par celle-ci ne rendait pas hautement vraisemblable qu'un prêt avait été consenti et qu'aucune reconnaissance de dette n'avait été produite.![endif]>![if> 4. L'assuré a formé opposition le 21 avril 2016. Il a produit cinq avis bancaires, attestant de ce que sa compagne lui avait versé la somme de CHF 1'000.- les 26 juillet, 20 septembre, 20 octobre, 18 novembre et 20 décembre 2005, soit au total CHF 5'000.-.![endif]>![if> 5. Par décision sur opposition du 22 juin 2016, le SPC a ramené à CHF 1'904.- le montant dû.![endif]>![if> 6. L'assuré a interjeté recours le 19 juillet 2016 contre ladite décision. Il rappelle qu'« en mai 2001, pour des raisons d'aggravation de ma santé, j'ai dû arrêter définitivement mon mandat de député au Grand Conseil genevois que j'exerçais depuis 1993. Peu de temps après, c'est mon travail professionnel de secrétaire permanent pour une association que j'ai été obligé de quitter. Entre 2001 et 2005, j'ai jonglé entre les arrêts maladie, le chômage et deux places de travail précaires dans le cadre des remises en emploi. C'est pendant ces années difficiles que ma compagne, B_____, m'a avancé de l'argent à hauteur de CHF 12'700.-. Je lui ai promis de rembourser cette somme le jour où je toucherai ma LPP (voir lettre annexée du 21 avril 2016). C'est en toute confiance que mon amie me prêtait régulièrement de l'argent. Les seuls éléments "comptables" retrouvés sont ceux présentés en annexe (relevés de mon CCP de septembre 2005 à décembre 2005). Ma situation était très difficile à ce moment-là. Ce n'est donc pas un don que j'ai fait à ma compagne, mais un remboursement. La confiance dans notre couple est une réalité et il n'y a jamais été question de produire une quelconque reconnaissance de dette, si ce n'est une promesse orale de lui rendre cette somme à ma retraite ».![endif]>![if> L'assuré conclut à

ce que les calculs et décisions du SPC soient reconsidérés. 7. Dans sa réponse du 19 août 2016, le SPC a conclu au rejet du recours. Il considère que les relevés bancaires produits par l'assuré ne permettent pas d'établir que sa compagne lui a prêté une somme de CHF 12'700.- entre 2001 et 2005, de sorte que le remboursement allégué doit être présumé comme étant une donation. 8. La chambre de céans a ordonné l'audition de la compagne de l'assuré et la comparution personnelle des parties pour le 4 octobre 2016. Mme B_____ a à cette occasion déclaré que « Je vis avec M. A_____ depuis 1990. Je confirme que M. A_____ m'a versé la somme de CHF 12'700.- en remboursement de ce que je lui avais prêté quelques années auparavant alors qu'il se trouvait dans une situation financière difficile. Il s'agissait des années 2001 à 2005. Nous partagions les divers frais auparavant (loyer, etc.). M. A_____ me donnait la moitié du loyer par exemple et c'est moi qui effectuais les paiements. Lorsque M. A_____ a rencontré d'importantes difficultés financières, dès 2001, je l'ai aidé en assumant pratiquement seule le loyer, les frais de nourriture, etc. Dès juillet 2005, je lui ai versé CHF 1'000.- par mois. Nous avons pu retrouver les extraits du compte postal de juillet 2005, et de septembre à décembre 2005. Je n'ai rien versé en août. Je pense que c'est probablement parce que nous sommes partis en vacances et j'ai assumé tous les frais. J'ai arrêté en décembre 2005, car à ce moment-là il avait perçu un rétroactif de l'AI, de sorte que son compte était à nouveau approvisionné. Avant juillet 2005, je lui versais de l'argent de main à main en cas de besoin. Pour fixer le montant de CHF 12'700.-, je tenais un « carnet du lait ». Je ne l'ai pas conservé. Je ne pensais pas que cela pourrait être utile un jour. J'ai pris ma retraite anticipée il y a huit ans, sauf erreur. J'étais salariée à 80%, en tant qu'assistante technique au service audiovisuel de la haute école de santé. Nous n'avons d'enfant, ni l'un ni l'autre ». Le représentant du SPC a confirmé que le SPC n'avait pas tenu compte, pour retenir le montant de CHF 12'700.- à titre de biens dessaisis, des CHF 1'000.- versés par la compagne de l'assuré de septembre à décembre 2005. L'assuré, quant à lui, a précisé que « C'est une histoire de confiance entre nous. C'est par exemple Mme B_____ qui m'a payé les abonnements dont j'avais besoin pour aller à Yverdon-les-Bains. Je savais qu'elle tenait un « carnet du lait ». Je ne suis jamais allé le consulter. Je lui ai toujours dit que je lui rembourserai ce qu'elle me versait lorsque je recevrai mon capital LPP. J'ai été très déçu de l'attitude du SPC qui n'a pas tenu compte des extraits du compte postal que j'ai pu retrouver. Nous avons toujours eu une comptabilité séparée. Mon amie gagnait plus que moi. J'ai fait certains choix dans ma vie professionnelle, plus particulièrement en relation avec des mandats politiques, ce qui fait que mes revenus étaient inférieurs à ceux de mon amie. Je l'ai assumé ». 9. Sur ce, la cause a été 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. La LPGA, en vigueur depuis le 1 er janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 er al. 1 er LPC). 3. Interjeté dans la forme et le délai

prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20], art. 43 LPCC). Le litige porte sur le bien-fondé de la demande en restitution du 7 avril 2016 du montant de CHF 1'945.-, ramenés sur opposition à CHF 1'904.-, singulièrement sur la prise en considération dans le calcul du revenu déterminant de l'assuré de biens dessaisis. 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 l'AI. 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), et 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 puissent 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. 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). e. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune au

sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC, a été laissée ouverte (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1). f. À teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par cette disposition n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.2.). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247). La réduction de CHF 10'000.- ne peut être opérée qu'une fois par année. En présence de dessaisissements successifs d'une personne dans le courant d'une année, il n'y a pas lieu de réduire chacun des montants dessaisis (ch. 3483.07 des DPC valables dès le 1^{er} avril 2011, état au 1^{er} janvier 2016). Ainsi, en cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation

complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.). g. 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. h. On relèvera par ailleurs que la jurisprudence du Tribunal fédéral administratif en matière de biens dessaisis rappelée supra s'applique mutatis mutandis en matière de prestations complémentaires cantonales. 7. 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 1^{er} 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).!endif>!if> 8. Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 aLPCC et LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 aLPCC et LPCC).!endif>!if> Selon l'art. 25 al. 2 aOPC-AVS/AI et OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante : dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d). Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2). 9. a.

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

b. En particulier, dans le régime des prestations complémentaires, l'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune, mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b). Mais avant de statuer en l'état du dossier, l'administration devra avertir la partie défaillante des conséquences de son attitude et lui impartir un délai raisonnable pour la modifier; de même devra-t-elle compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b; ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3 et les références). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2).

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

10. En l'espèce, le SPC, tenant compte de biens dessaisis à hauteur de CHF 12'700.-, a réclamé à l'assuré le remboursement de la somme de CHF 1'904.-, représentant les prestations complémentaires versées à tort.

11. L'assuré a expliqué qu'il avait versé ces CHF 12'700.- (issus du capital LPP reçu le 18 mars 2016) à sa compagne le 29 mars 2016, en remboursement de l'aide financière que celle-ci lui avait apportée entre 2001 et 2005.

12. Il convient d'abord de déterminer s'il peut être établi, ou rendu vraisemblable au degré requis par la jurisprudence, que la compagne de l'assuré l'ait véritablement aidé financièrement ces années-là. L'assuré a à cet égard expliqué qu'« en mai 2001, pour des raisons d'aggravation de ma santé, j'ai dû arrêter définitivement mon mandat de député au Grand Conseil genevois que j'exerçais depuis 1993. Peu de temps après, c'est mon travail professionnel de secrétaire permanent pour une association que j'ai été obligé de quitter. Entre 2001 et 2005, j'ai jonglé entre les arrêts maladie, le chômage et deux places de travail précaires dans le cadre des remises en emploi ». Il y a lieu de retenir

qu'en effet, l'assuré rencontrait de sérieuses difficultés financières durant ces années-là, et a été finalement mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2005.!

!> Sa compagne parallèlement réalisait un revenu stable puisqu'elle était salariée à 80%, en tant qu'assistante technique au service audiovisuel de la Haute École de Santé et était donc en mesure de l'aider. Elle a confirmé qu'elle l'avait fait dès 2001, en assumant pratiquement seule le loyer, les frais de nourriture, etc..., et en lui versant CHF 1'000.- par mois dès juillet 2005. Il est vrai que seul le versement de ces CHF 1'000.- en juillet et de septembre à décembre 2005, sont attestés par des documents. Il apparaît toutefois hautement vraisemblable, au vu de ce qui précède, qu'elle ait aidé financièrement l'assuré de 2001 à 2005. 13. Reste à examiner s'il avait été convenu d'un remboursement.!

!> Aucune reconnaissance de dette n'a été établie. L'assuré a toutefois précisé qu'il n'y en avait pas besoin, que sa compagne et lui-même se faisaient confiance, et qu'il lui avait toujours promis qu'il la rembourserait dès qu'il recevrait son capital LPP. Celle-ci a confirmé, lors de son audition le 4 octobre 2016, que « je vis avec M. A_____ depuis 1990. Je confirme que M. A_____ m'a versé la somme de CHF 12'700.- en remboursement de ce que je lui avais prêté quelques années auparavant alors qu'il se trouvait dans une situation financière difficile ». Interrogée par la chambre de céans sur la raison pour laquelle le montant du remboursement est aussi précis, alors qu'il s'agissait d'un prêt relatif à divers frais courants portant sur plusieurs années, elle a indiqué qu'elle avait alors tenu un « carnet du lait », carnet qu'elle n'a toutefois pas conservé. On peut s'étonner qu'elle ait jeté ou détruit ce carnet. Si effectivement, elle s'attendait à ce que l'assuré vienne à lui rembourser ce qu'elle lui avait prêté, elle devait garder précieusement ce carnet afin d'être en mesure de déterminer le moment venu quel était le montant à rembourser. On ne voit pas quelle serait l'utilité de tenir un « carnet du lait », si l'on devait s'en débarrasser aussitôt. On pourrait comprendre que le carnet n'ait plus d'importance une fois le versement du montant dû effectué. Il y a toutefois lieu d'observer que le SPC a notifié sa décision qualifiant ce versement de biens dessaisis le 7 avril 2016 déjà, soit très peu de temps après le versement lui-même, de sorte que la chambre de céans n'est pas convaincue par l'existence d'un « carnet du lait », dont du reste l'assuré lui-même n'avait jamais fait état. On peut également s'étonner du montant finalement peu élevé de ce versement de CHF 12'700.- pour une aide, qui aurait été accordée durant quatre – cinq ans, de 2001 à 2005. Rien ne permet d'admettre qu'il y ait un lien entre ce versement de CHF 12'700.- et cette aide apportée il y a plus de dix ans. Par ailleurs, un remboursement effectué en faveur de sa compagne, laquelle partage sa vie depuis plus de vingt ans, alors que ni l'un ni l'autre n'a d'enfants, paraît difficilement envisageable. Dans un arrêt du 23 décembre 2013 confirmé par le Tribunal fédéral, la chambre de céans a eu l'occasion de traiter le cas du versement d'une somme d'argent par une assurée à son colocataire pour, selon elle, rembourser celui-ci d'avoir assumé la gestion et le paiement de ses dépenses durant plusieurs années. La chambre de céans, constatant qu'on ne pouvait rien déduire des pièces figurant au dossier, avait considéré que la recourante avait échoué à rendre hautement vraisemblable que le versement en question constituait un remboursement plutôt qu'une donation (ATAS/1292/2013 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_124/2014). Force est ainsi de conclure qu'il ne peut être établi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que la somme de CHF 12'700.- représente véritablement un remboursement, et non pas une donation en faveur de Mme B_____, étant rappelé que selon la jurisprudence, le juge ne peut pas considérer un fait comme prouvé seulement parce qu'il apparaît comme une hypothèse possible. 14. a. Selon l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, en relation avec l'art. 2

al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

!> L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 LAVS ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0 ; p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 er LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci a été confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut ainsi avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1 ère phrase LPCC prévoit également que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI; J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). c. En vertu de l'art. 25 al. 2 1 ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Contrairement à la

prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). d. 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 2^{ème} 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). 15. En l'occurrence, la diminution de fortune intervenue le 29 mars 2016 a eu pour conséquence la prise en compte d'un dessaisissement dès le 1^{er} avril 2016, de sorte que le montant des prestations complémentaires fédérales et des prestations complémentaires cantonales dues à l'assuré à compter du 1^{er} avril 2016 est par mois, respectivement de CHF 440.- et CHF 361.-. Il en résulte un montant à restituer au SPC de CHF 1'904.-, représentant la différence entre les prestations déjà versées et les prestations dues. Le SPC 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). Le recours est rejeté. Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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 Nathalie LOCHER La présidente 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