

## **GE\_GERICHTE A/2904/2008 vom 28. Januar 2009**

GE Cour de justice, 2009-01-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2904\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2904_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/2904/2008 du 28 janvier 2009

IT: GE\_GERICHTE A/2904/2008 del 28 gennaio 2009

### **Regeste**

; PC ; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE ; RESTITUTION(EN GÉNÉRAL) ;  
REVENU DÉTERMINANT ; FORTUNE ; RECONSIDÉRATION ;  
RÉVISION(DÉCISION) ; RÉVISION(PRESTATION D'ASSURANCE) ;  
COMPENSATION DE CRÉANCES | Lorsque l'administration procède, dans le cadre d'une  
procédure de révision, à un nouveau calcul rétroactif des prestations complémentaires, elle  
doit tenir compte des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution  
déterminante, même si ces faits influent à la hausse ou à la baisse le revenu déterminant.  
L'administration n'avait donc en l'espèce pas à tenir compte d'un montant de fr. 100'00.- au  
titre de fortune, alors que la fortune a diminué au cours des années considérées. Peu importe  
dès lors que les décisions administratives antérieures, entrées en force, fassent état d'un  
montant de fr. 100'000.- jamais remis en cause par l'assuré. | LPC2; LPC 3; OPC-AVS/AI  
17; LPCC 4; LPCC 5; LPCC 15; LPGC 25; LaLAMAL 33; CO 120

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.01.2009  
A/2904/2008

; PC ; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE ; RESTITUTION(EN GÉNÉRAL) ;  
REVENU DÉTERMINANT ; FORTUNE ; RECONSIDÉRATION ;  
RÉVISION(DÉCISION) ; RÉVISION(PRESTATION D'ASSURANCE) ;  
COMPENSATION DE CRÉANCES | Lorsque l'administration procède, dans le cadre d'une  
procédure de révision, à un nouveau calcul rétroactif des prestations complémentaires, elle  
doit tenir compte des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution  
déterminante, même si ces faits influent à la hausse ou à la baisse le revenu déterminant.  
L'administration n'avait donc en l'espèce pas à tenir compte d'un montant de fr. 100'00.- au  
titre de fortune, alors que la fortune a diminué au cours des années considérées. Peu importe  
dès lors que les décisions administratives antérieures, entrées en force, fassent état d'un  
montant de fr. 100'000.- jamais remis en cause par l'assuré. | LPC2; LPC 3; OPC-AVS/AI  
17; LPCC 4; LPCC 5; LPCC 15; LPGC 25; LaLAMAL 33; CO 120

A/2904/2008 ATAS/86/2009 (3) du 28.01.2009 ( PC ) , PARTIELMNT ADMIS Recours  
TF déposé le 09.03.2009, rendu le 03.09.2009, IRRECEVABLE, 9C\_207/2009 ,  
8C\_642/2009 Descripteurs : ; PC ; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE ;  
RESTITUTION(EN GÉNÉRAL) ; REVENU DÉTERMINANT ; FORTUNE ;  
RECONSIDÉRATION ; RÉVISION(DÉCISION) ; RÉVISION(PRESTATION  
D'ASSURANCE) ; COMPENSATION DE CRÉANCES Normes : LPC2; LPC 3;  
OPC-AVS/AI 17; LPCC 4; LPCC 5; LPCC 15; LPGC 25; LaLAMAL 33; CO 120 Résumé  
: Lorsque l'administration procède, dans le cadre d'une procédure de révision, à un nouveau  
calcul rétroactif des prestations complémentaires, elle doit tenir compte des faits tels qu'ils

existaient réellement durant la période de restitution déterminante, même si ces faits influent à la hausse ou à la baisse le revenu déterminant. L'administration n'avait donc en l'espèce pas à tenir compte d'un montant de fr. 100'00.- au titre de fortune, alors que la fortune a diminué au cours des années considérées. Peu importe dès lors que les décisions administratives antérieures, entrées en force, fassent état d'un montant de fr. 100'000.- jamais remis en cause par l'assuré. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2904/2008 ATAS/86/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 28 janvier 2009 En la cause Madame G \_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT Madame G \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), née en 1928, était au bénéfice de subsides de l'assurance-maladie depuis plusieurs années. Le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (anciennement OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, ci-après le SPC) ayant appris que l'assurée touchait une rente de l'assurance-accidents qu'elle n'avait pas annoncée, a, par décision du 8 février 2008, effectué un nouveau calcul des prestations à partir de mars 2003, en comptabilisant ladite rente. Il en résultait que l'assurée n'avait pas droit aux subsides de l'assurance-maladie pour la période de mars 2003 à octobre 2007. Par contre, dès novembre 2007, compte tenu d'une nette diminution de la fortune - celle-ci passant de 100'000 fr. à 3'733 fr. 40 -, l'assurée avait droit à des prestations complémentaires cantonales, s'élevant à 267 fr. par mois (novembre et décembre 2007), et à 250 fr. par mois dès janvier 2008, auxquelles venaient s'ajouter des subsides de l'assurance-maladie. Par décision également datée du 8 février 2008, le SPC a réclamé à l'assurée, au nom et pour le compte du Service de l'assurance-maladie, la restitution des subsides de l'assurance-maladie indûment versés de 2003 à 2007, soit un montant total de 22'750 fr. (3'846 fr. pour 2003, 4'788 fr. pour 2004, 4'824 fr. pour 2005, 5'052 fr. pour 2006 et 4'240 fr. pour 2007). Par opposition reçue le 18 février 2008 par le SPC, l'assurée a contesté le montant de 100'000 fr. retenu à titre de fortune pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 31 octobre 2007. Par décision sur opposition du 11 juillet 2008, le SPC a rejeté l'opposition, au motif que la diminution de la fortune ne pouvait être prise en compte qu'à partir de novembre 2007, mois au cours duquel il avait procédé à la révision du dossier. En outre, les décisions antérieures, qui tenaient déjà compte d'un montant de 100'000 fr. à titre de fortune, étaient entrées en force, à défaut d'avoir été contestées par l'assurée. Par acte du 8 août 2008, l'assurée interjette recours en concluant principalement à l'annulation de la décision sur opposition et subsidiairement à une remise de l'obligation de restituer. Elle explique n'avoir eu aucun motif de contester les décisions antérieures puisque ces dernières lui allouaient des prestations. Elle avait alors de bonne foi considéré que le montant de 100'000 fr. correspondait à la valeur de son fonds de prévoyance professionnelle. A sa connaissance, elle avait fourni au SPC les mêmes pièces que celles remises à sa fiduciaire pour l'élaboration de ses déclarations fiscales. Or, de mars 2003 à octobre 2007, l'état de sa fortune avait diminué, jusqu'à épuisement. Cela résultait des décisions de taxation émises par l'administration fiscale cantonale. Depuis l'octroi de son capital de prévoyance en 1995, aucune autre ressource n'était venue s'ajouter à sa fortune. Ainsi, selon la recourante, les décisions du SPC étaient fondées sur des éléments qui ne correspondaient pas aux documents et justificatifs versés au dossier, raison pour laquelle elles devaient être annulées. Enfin, à titre subsidiaire, vu sa bonne foi et vu la précarité de sa situation financière, elle se voyait dans l'obligation de solliciter une remise de dette. Dans sa réponse du 29 août 2008, l'intimé reprend les mêmes arguments que ceux

déjà exprimés dans sa décision sur opposition. S'agissant de la demande de remise, il explique qu'il en examinera les conditions à l'issue de la présente procédure. Il conclut au rejet du recours. Par écriture du 8 octobre 2008, la recourante fait valoir que le dossier versé par l'intimé à la procédure contient les pièces qu'elle lui a personnellement transmises, soit les déclarations fiscales établies chaque année durant la période litigieuse. Elle relève que les six décisions émanant de l'administration fiscale cantonale mentionnent toutes les montants de la rente versée par l'assurance-accidents. Ces décisions démontrent par ailleurs qu'elle ne disposait pas d'une fortune de 100'000 fr. entre mars 2003 et octobre 2007. Le 22 octobre 2008 s'est tenue une audience de comparution personnelle au cours de laquelle la recourante explique avoir omis de déclarer la rente versée par l'assurance-accidents lorsqu'elle avait rempli la demande de prestations en 1997. A ce moment-là, sa fortune était de 94'000 fr. et elle ne comprend pas comment ce montant était passé, quelques années après, soit dès mars 2003, à 100'000 fr. Elle n'avait jamais pris garde, lorsqu'elle avait reçu les précédentes décisions, à ce montant retenu par le SPC. L'intimé explique que lors de la révision périodique effectuée en 2007, il avait adressé un questionnaire à la recourante, à la suite duquel il était apparu qu'elle percevait une rente. Ce fait avait entraîné un nouveau calcul de prestations. Les avis de taxation pour les années 2001 à 2006 lui étaient parvenus le 7 novembre 2007. Enfin, s'agissant de la décision de restitution, il avait utilisé un format type qui ne laisse pas beaucoup de place pour les motivations. Les parties ont persisté dans leurs conclusions. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

**EN DROIT** La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (ci-après LPC). Il connaît également, en vertu de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1 a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécutions fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés avant l'entrée en vigueur de ces modifications, l'ancien droit reste applicable dans sa teneur au 31 décembre 2007. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit

s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le recours a été interjeté le 8 août 2008 contre la décision sur opposition du 11 juillet 2008, soit dans le délai de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA, art. 9 LPC et art. 43 LPCC). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). L'objet du litige porte sur la question de savoir si le nouveau calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales qui a abouti à la demande de restitution est correct. Il s'agit en particulier d'examiner si un montant de 100'000 fr. doit être pris en compte à titre de fortune de mars 2003 à octobre 2007. En vertu de l'art. 2 al.1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC). Les revenus déterminants au sens de l'art. 3a al. 1 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 3c al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules (art. 3c al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3c al. 1 let. g LPC). La fortune doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (art. 17 al. 1 OPC-AVS/AI). En règle générale, sont pris en compte pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie; peut également entrer en considération comme période de calcul celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un cinquième de la fortune nette après déduction d'un montant de 25'000 fr. pour les personnes seules (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f), les prestations complémentaires fédérales (let. e) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j). Sont notamment considérés comme fortune de l'intéressé, et évalués conformément à la loi sur l'imposition des personnes physiques (impôt sur la fortune), l'argent comptant, les dépôts dans des banques et caisses d'épargne, les soldes de comptes courants et tous titres représentant la possession d'une somme d'argent (art. 7 al. 1 let. f LPCC). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, l'art. 25 al. 1 LPGA indique que les prestations indûment touchées doivent être restituées. De même, d'après l'art. 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal), en sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations de l'office cantonal

des personnes âgées, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (cf. art. 33 al. 2 LaLAMal). Selon la jurisprudence, la modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut 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. Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (p. ex., ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATFA non publié du 14 novembre 2006, P 32/06, consid. 3 ; ATF 130 V 320 consid. 5.2 et les références). 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 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec 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 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (cf. ATF 122 V 139 consid. 2e). En l'espèce, le versement d'une rente par l'assurance-accidents en faveur de la recourante constitue indéniablement un fait nouveau important, découvert après coup et de nature à modifier le calcul du revenu déterminant, ce que la recourante ne conteste du reste pas. La recourante s'oppose cependant à ce que le nouveau calcul des prestations tienne compte d'un montant de 100'000 fr. à titre de fortune pour la période de mars 2003 à octobre 2007. Selon l'intimé, ce montant, qui apparaissait déjà dans les décisions antérieures, aurait acquis force de chose décidée dans la mesure où la recourante ne l'a jamais contesté. En outre, selon lui, une diminution de la fortune ne peut être prise en compte qu'à partir du mois au cours duquel le changement a été annoncé. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué, 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 influent 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 (ATF 122 V 19, VSI 1996 p. 214). Seul un paiement d'arriérés est exclu. En l'occurrence, il apparaît que c'est à tort que l'intimé a repris le montant de 100'000 fr. à titre de fortune pour la période de mars 2003 à octobre 2007, alors qu'il savait que la fortune s'élevait à 13'670 fr.

pour 2003, à 8'568 fr. pour 2004, à 5'149 fr. pour 2005 et à 2'660 fr. pour 2006 (avis de taxation de 2003 à 2006, pièce 3, chargé intimé). L'intimé aurait donc dû tenir compte, dans son nouveau calcul de prestations complémentaires, de ces éléments influant le revenu de la recourante à la baisse. Pour ce motif déjà, la décision querellée doit être annulée et la cause renvoyée au SPC pour qu'il effectue un nouveau calcul de prestations complémentaires pour la période de mars 2003 à octobre 2007. S'agissant de la décision de restitution des subsides de l'assurance-maladie, force est de constater qu'elle doit également être annulée, vu le calcul de prestations complémentaires erroné effectué par l'intimé. Le Tribunal de céans relèvera qu'il n'aurait de toute manière pas été en mesure d'examiner le bien fondé cette décision. En effet, l'intimé prétend avoir pris connaissance en novembre 2007 de l'existence du versement d'une rente de l'assurance-accidents, soit lorsqu'il a procédé à une révision du dossier de la recourante. Cependant, le Tribunal de céans n'aurait pas pu vérifier ce fait, au vu du dossier très succinct produit par l'intimé. On ne peut ainsi pas exclure que l'intimé n'ait pas eu connaissance plus tôt de l'octroi de cette rente de l'assurance-accidents, ce d'autant plus que plus de dix ans se sont écoulés entre le moment où la demande de prestations a été déposée - en janvier 1997 - et le moment où l'intimé prétend avoir pris connaissance de l'existence de la rente. Il s'ensuit que le Tribunal de céans n'aurait pu déterminer, en l'état, si l'intimé a agi dans le délai utile d'un an, ce délai commençant à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits qui fondent l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 124 V 380 consid. 1). En outre, il apparaît que la décision de restitution mentionne des montants dont il n'est pas toujours possible de connaître la provenance ou la justification. C'est ainsi que l'on ne sait pas à quoi correspondent les montants demandés en remboursement pour les années 2003 et 2005. En effet, l'intimé requiert le montant de 3'846 fr. pour l'année 2003, alors que la recourante a reçu en 2003 à titre de subsides 375 fr. par mois, ce qui correspond à 3'750 fr. de mars à décembre (décision PC n° 859870 du 2 janvier 2003). En 2005, la recourante a reçu 4'932 fr. (décision PC n° 1035508), alors que l'intimé lui réclame 4'824 fr. pour cette année-là. Force est donc de constater que la décision de restitution n'est pas suffisamment motivée (art. 49 al. 3 LPGA). En outre, les montants demandés en remboursement pour les années 2006 et 2007 n'auraient pu être examinés par le Tribunal de céans, dès lors que le dossier transmis par l'intimé ne contient pas les décisions par lesquelles ces subsides ont été octroyés. Pour ces motifs également, la décision de remboursement des subsides d'assurance-maladie datée du 8 février 2008 doit être annulée. Enfin, le Tribunal de céans rappellera que par analogie aux obligations relevant du droit civil (art. 120 al. 3 du code des obligations), la compensation d'obligations pécuniaires en droit public n'est admissible que si, entre autres conditions, la dette est exigible (VSI 1998 303-304). En l'occurrence, à défaut d'une décision de remboursement entrée dûment en force, il y a lieu de constater que c'est à tort que l'intimé a procédé à la compensation du montant de 1'034 fr. dans sa décision de prestations complémentaires du 8 février 2008. En conséquence, le Tribunal de céans annulera la décision de prestations complémentaires du 8 février 2008 en tant qu'elle concerne la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 31 octobre 2007, la décision de remboursement des subsides de l'assurance-maladie du 8 février 2008 ainsi que la décision sur opposition du 11 juillet 2008, et renverra la cause au SPC pour nouvelle décision. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision de prestations complémentaires du 8 février 2008 en tant qu'elle concerne la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au**

31 octobre 2007, la décision de remboursement des subsides de l'assurance-maladie du 8 février 2008 et la décision sur opposition du 11 juillet 2008. Confirme la décision de prestations complémentaires du 8 février 2008 pour le surplus. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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