

GE_GERICHTE A/3770/2013 vom 14. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3770_2013

FR: GE_GERICHTE A/3770/2013 du 14 avril 2014

IT: GE_GERICHTE A/3770/2013 del 14 aprile 2014

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1930, marié, est titulaire d'une rente AVS.![endif]>![if> 2. Par décision du 31 mars 2011, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a octroyé à l'assuré dès le 1 er octobre 2010 un subside d'assurance-maladie de 436 fr. et dès le 1 er janvier 2011 une prestation complémentaire cantonale mensuelle de 252 fr. et un subside d'assurance-maladie de 450 fr.![endif]>![if> 3. Par décision du 11 août 2011, le SPC a alloué dès le 1 er septembre 2011 au recourant une prestation complémentaire cantonale de 211 fr. et un subside d'assurance-maladie de 450 fr.; il était retenu un revenu de rentes de 13'752 fr.![endif]>![if> 4. Dès le 1 er septembre 2011, l'épouse de l'assuré a reçu une rente AVS mensuelle de 897 fr., celle de l'assuré étant de 1'330 fr.; ces décisions ont été transmises au SPC le 14 septembre 2011. Un plan de calcul du 20 décembre 2011 confirme dès le 1 er janvier 2012 une prestation cantonale complémentaire de 211 fr. et un subside de 463 fr.![endif]>![if> 5. Par décision du 30 janvier 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré du 1 er septembre au 31 janvier 2012 et réclamé à celui-ci la restitution d'un montant de 1'055 fr. (211 fr. x 5). Dès le 1 er février 2012, aucune prestation n'était due. Le nouveau calcul tenait compte de la rente AVS de l'épouse de l'assuré et de l'augmentation de la rente de celui-ci, avec effet au 1 er septembre 2011 soit un montant de 26'724 fr. Il prenait aussi en compte une épargne de 115'871 fr. 45 et les intérêts de l'épargne de 273 fr. 15.![endif]>![if> 6. Le 30 janvier 2012, le SPC a requis du Service de l'assurance-maladie qu'il supprime le droit de l'assuré au subside d'assurance-maladie depuis le 31 août 2011.![endif]>![if> 7. Par décision du 30 janvier 2012, le SPC a requis de l'assuré le remboursement d'un montant de 2'337 fr. correspondant au subside d'assurance-maladie versé du 1 er septembre 2011 au 31 janvier 2012.![endif]>![if> 8. Le 9 février 2012, le SPC a requis de l'assuré le remboursement de 3'392 fr., soit 1'055 fr. + 2'337 fr.![endif]>![if> 9. Le 14 février 2012, l'assuré a fait opposition à la décision de restitution du 9 février 2012 en requérant un entretien avec le SPC.![endif]>![if> 10. Le 27 février 2012, l'assuré a transmis, à la demande du SPC, des attestations au 31 décembre 2011 des banques UBS, Migros, Raiffeisen et Postale concernant ses comptes et ceux de son épouse.![endif]>![if> 11. Le 20 avril 2012, le SPC a requis du Service de l'assurance-maladie qu'il délivre une attestation de subside pour l'assuré dès le 1 er janvier 2012.![endif]>![if> 12. Par décision du 23 avril 2012, le SPC a admis l'opposition de l'assuré au motif que l'épargne avait été mise à jour au 1 er janvier 2012, soit un total de 72'706 fr. 85 et des intérêts de 585 fr. 55. Le droit au subside de 463 fr. par mois était donné depuis le 1 er janvier 2012. Le solde dû pour la période du 1 er septembre 2011 au 31 janvier 2012 était ramené à 2'999 fr., soit 1'055 fr. de prestations complémentaires et

1'944 fr. de subside d'assurance-maladie (2'337 fr. moins 393 fr.).!endif]>![if> 13. Le 14 mai 2012, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du SPC du 23 avril 2012 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il fait valoir que la rente perçue par son épouse dès le 1 er septembre 2011 n'était pas une rente LPP, mais une rente de substitution à l'AVS en tant qu'ancienne fonctionnaire internationale, qu'il n'avait jamais obtenu d'entrevue avec le SPC, qu'il s'était rendu au SPC afin d'exposer sa situation et avait remis les relevés de ses comptes au 31 décembre 2011, que son droit au subside était incontestablement ininterrompu du 1 er octobre 2010 au 1 er février 2012, qu'il avait reçu les sommes du SPC en toute bonne foi, qu'il contestait devoir rembourser 1'055 fr. de prestations complémentaires et 1'944 fr. de subside d'assurance-maladie (total de 2'999 fr.), et qu'il requérait l'octroi de nouvelles prestations dès 2012.!endif]>![if> 14. Par décision du 8 juin 2012, le SPC a rectifié le calcul du droit de l'assuré dès le 1 er janvier 2012 et conclu à l'absence de droit à des prestations complémentaires du 1 er janvier au 30 juin 2012 et dès le 1 er juillet 2012, et au droit au subside d'assurance-maladie dès le 1 er janvier 2012. Il a pris en compte la rente étrangère de l'assuré qu'il avait omis de mentionner dans le plan de calcul précédent.!endif]>![if> 15. Le 11 juin 2012, le SPC a conclu au rejet du recours. Les rectifications de l'épargne et de la rente étrangère au 1 er janvier 2012 avaient permis la réouverture du subside à partir du 1 er janvier 2012.!endif]>![if> 16. Le 20 juin 2012, l'assuré a observé qu'il ne comprenait pas sur quelle base le SPC lui réclamait la restitution de 2'999 fr. et qu'il ne pouvait opérer ce remboursement vu sa situation financière difficile.!endif]>![if> 17. Le 9 juillet 2012, la Cour de céans a requis du SPC qu'il se prononce sur le calcul de la fortune du recourant pour la période septembre-décembre 2011 compte tenu des pièces bancaires et d'un avis de taxation 2009 du recourant parvenus au SPC entre le 27 octobre et le 15 novembre 2010.!endif]>![if> 18. Les 16 août et 7 septembre 2012, le SPC a observé qu'il proposait de reprendre la mise à jour de la fortune pour la période du 1 er septembre au 31 décembre 2011. Pour ce faire, il avait besoin des relevés détaillés des comptes des époux A_____ au 31 décembre 2010.!endif]>![if> 19. Le 15 septembre 2012, l'assuré a transmis des attestations au 31 décembre 2010 de l'UBS, de la Banque MIGROS SA et de la RAIFFEISEN concernant ses comptes et ceux de son épouse. Il a relevé que tous les documents bancaires en sa possession avaient déjà été remis au SPC soit :!endif]>![if> - Un relevé du compte UBS n° 1_____.au 31 décembre 2010 de 1'555 fr. 04 et n° 2_____. (compte épargne) au 31 décembre 2010 de 2'771 fr. 63.!endif]>![if> - Un relevé de la Banque MIGROS SA (compte de son épouse) n° 3_____.au 31 décembre 2010 de 80'449 fr. 90.!endif]>![if> - Un relevé de la banque RAIFFEISEN (compte de son épouse) n° 4_____) au 31 décembre 2010 de 780 fr. 20.!endif]>![if> - Un relevé de la Banque RAIFFEISEN (compte assuré et son épouse, épargne garantie loyer) n° 5_____ de 7'356 fr. 65.!endif]>![if> 20. Par décision du 22 octobre 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré du 1 er septembre 2011 au 31 janvier 2012 et constaté qu'aucune prestation n'était due; même après mise à jour de la fortune de l'assuré, soit une épargne au 31 décembre 2010 de 93'249 fr. 90 au lieu de 115'871 fr. 45 et des intérêts de 707 fr. 90 au lieu de 273 fr. 14.!endif]>![if> 21. Le 31 octobre 2012, l'assuré a observé qu'il contestait devoir rembourser les prestations allouées de septembre à décembre 2011 puisqu'il était toujours bénéficiaire de ces mêmes prestations en 2012, qu'il était curieux que le SPC retienne dans sa fortune à fin 2011 les prestations reçues à tort et que la rente de son épouse était assimilée de façon erronée à une rente LPP.!endif]>![if> 22. Le 15 novembre 2012, le SPC a observé que la restitution de 2999 fr. était justifiée, que la fortune de l'assuré serait

diminuée aussitôt le remboursement effectué et que la qualification de la rente de l'épouse n'était pas déterminante.![endif]>![if> 23. Le 22 novembre 2012, l'assuré a observé qu'il était prêt à rembourser le montant de 1'055 fr. s'il l'avait reçu à tort mais pas le subside d'assurance-maladie.![endif]>![if> 24. Par arrêt du 17 décembre 2012 (ATAS/1495/2012), la Cour de céans a partiellement admis le recours de l'assuré, annulé la décision du SPC du 23 avril 2012 en tant qu'elle ordonne au recourant la restitution de 2'999 fr., annulé la décision du SPC du 22 octobre 2012 en tant qu'elle retient une fortune de 93'249 fr. 90 du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011, dit que le recourant doit restituer au SPC 1'055 fr. et renvoyé la cause au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants.![endif]>![if> Elle a considéré que le subside d'assurance était dû au recourant dès le 1^{er} janvier 2012. S'agissant de la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011, la cause était renvoyée au SPC pour nouveau calcul, en particulier concernant l'état de la fortune du recourant. 25. Par décision du 17 décembre 2012, le SPC a informé l'assuré qu'il n'avait droit à aucune prestation dès le 1^{er} janvier 2013, sur la base de rentes totale de 26'964 fr. et 25'250 fr. 45 et d'une fortune de 72'706 fr. 85.![endif]>![if> 26. Le 9 janvier 2013, le SPC a requis de l'assuré le relevé des comptes individuels suivants au 31 août 2011 : UBS 1_____; UBS 2_____; MIGROS 3_____; RAIFFEISEN 4_____; BANQUE POSTALE 6_____.![endif]>![if> 27. Le 14 janvier 2013, l'assuré a transmis le relevé de son compte UBS 1_____ au 31 août 2011 attestant d'un solde de 6'197 fr. 18 et de son CCP de la BANQUE POSTALE (France) n° 7_____ au 30 août 2012 attestant d'un solde de 188,22 euros. Il a indiqué que le SPC était déjà en possession des autres pièces, en particulier des relevés des comptes bancaires de son épouse, auxquels il n'avait pas accès.![endif]>![if> 28. Le 14 août 2013, le SPC a imparti à l'assuré un délai au 5 septembre 2013 pour transmettre toutes les pièces demandées.![endif]>![if> 29. Le 16 août 2013, l'assuré a répondu au SPC qu'il s'était exécuté le 14 janvier 2013.![endif]>![if> 30. Par décision du 11 septembre 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré en exécution du jugement du 17 décembre 2012 pour la période du 1^{er} septembre 2011 au 30 septembre 2013 et dès le 1^{er} octobre 2013 en constatant l'absence du droit à des prestations complémentaires et un droit au subside d'assurance-maladie pour l'assuré et son épouse dès le 1^{er} janvier 2012. Il a pris en compte du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011 une fortune de 97'892 fr. 05 en relevant que la restitution de 1'944 fr. de subside d'assurance-maladie et 1'051 fr. étaient confirmées soit un montant total de 2'999 fr.![endif]>![if> 31. Le 26 septembre 2013, l'assuré a fait opposition à cette décision au motif que le SPC avait pris une décision identique à celle infirmée par le jugement du 17 décembre 2012 alors que le SPC disposait de tous les relevés bancaires nécessaires pour procéder à un calcul des droits adéquats.![endif]>![if> 32. Par décision du 7 novembre 2013, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant que l'assuré avait uniquement transmis le relevé du compte UBS 1_____. au 31 août 2011 à l'exclusion des autres pièces demandées le 9 janvier 2013 de sorte que, vu le manque de collaboration, le SPC s'était prononcé en l'état du dossier.![endif]>![if> 33. Le 22 novembre 2013, l'assuré a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice en faisant valoir qu'il avait déjà remis au SPC tous les documents bancaires en sa possession, y compris le relevé de ses comptes au 31 décembre 2010.![endif]>![if> 34. Le 11 décembre 2013, le SPC a conclu au rejet du recours en relevant que l'assuré n'avait transmis qu'une partie des documents demandés, de sorte qu'il avait statué en l'état du dossier, ce qui conduisait à une décision identique à celle ayant donné lieu à l'arrêt du 17 décembre 2012.![endif]>![if> 35. Les 27 mars et 1^{er} avril 2014, l'assuré a requis

l'application de l'arrêt du 17 décembre 2012, lequel annulait l'obligation de restitution de 2'999 fr. versés par le SPC et demandait la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires de 1'055 fr. [endif]>[if> 36. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.[endif]>[if> 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; RS 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).[endif]>[if> La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1 er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires cantonales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1A let. b LPCC).[endif]>[if> 3. En matière de prestations complémentaires cantonales et de subside d'assurance-maladie, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 43 LPCC et 36 LaLAMal).[endif]>[if> Interjeté dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable. 4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 7 novembre 2013 laquelle nie tout droit à des prestations du recourant dès le 1 er septembre 2011 et confirme la restitution de 2'999 fr. de prestations complémentaires cantonales et de subside d'assurance-maladie.[endif]>[if> 5. a) Selon l'art. 2 al. 1 let a et b LPCC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence sur le territoire de la République et canton de Genève et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ont droit aux prestations complémentaires cantonales. [endif]>[if> Selon l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. Selon l'art. 5 let. c LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les adaptations suivantes : En dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction : 1° des franchises prévues par cette disposition, 2° du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral. 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'article 3. Selon l'art. 7 LPCC, la fortune comprend la fortune mobilière et immobilière définie par la loi fédérale 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, à l'exception des règles concernant les diminutions de la valeur des immeubles et les déductions sociales sur la fortune, prévues aux articles 50, lettre e, et 58 de ladite loi, qui ne sont pas applicables. Les règles d'évaluation prévues par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution sont réservées (al. 2). Selon l'art. 9 LPCC, pour la fixation de la prestation sont déterminantes : a) les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours; b) la fortune au 1 er

janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (al. 1). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (al. 3).

b) Selon l'art. 11 al. 1 let. b, c et d LPC, font partie des revenus déterminants notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI. Selon l'art. 10 al. 3 let. d LPC est reconnu comme dépense le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins.

c) Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Selon l'art. 20 al. 1 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont notamment destinés : aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires. Les bénéficiaires de prestations cantonales ont droit au subside d'assurance maladie si, malgré l'absence de droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance maladie pour le groupe familial en question, dès lors que le montant de la prime d'assurance n'est pas pris en compte dans le plan de calcul. (ATAS/400/2012).

6. a) Selon l'art. 24 al. 1 LPCC, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. En cas de silence de la LPCC, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) et la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b) conformément à l'art. 1A LPCC.

b) Selon l'art. 33 al. 1 et 2 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'article 25 LPGA (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2). Selon l'art. 36A al. 1 et 2 LaLAMal, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou les organes d'exécution de la LAMal et de la présente loi découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (al. 1). Les organes d'exécution de la LAMal et de la présente loi peuvent revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

c) L'art. 25 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1^{er} 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 (ATF 122 V 139 consid. 2e, voir également (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indu de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165). d) 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. Il serait en effet 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; arrêt du Tribunal fédéral non publié du 20 février 2012, 9C_20/2011). 7.

a) En l'espèce, la décision de restitution du montant de 1'055 fr. de prestations complémentaires cantonales a été confirmée par l'arrêt définitif du 17 décembre 2012 de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. Seul demeure litigieux le solde de 1'944 fr. de subsidé d'assurance-maladie réclamé pour la période du 1 er septembre au 31 décembre 2011.

b) Le SPC a recalculé, dans la décision du 11 septembre 2013, le droit aux prestations du recourant du 1 er septembre au 31 décembre 2011, conformément à l'arrêt de la Cour de céans du 17 décembre 2012 et conclu à l'absence de tout droit à des prestations en faveur du recourant. La décision du 22 octobre 2012 du SPC, laquelle retenait une fortune de 93'249 fr. 90 pour la période du 1 er septembre au 31 décembre 2011, sur la base des relevés du compte du recourant et de son épouse arrêté au 31 décembre 2010, a été annulée par la Cour de céans et la cause renvoyée à l'intimé afin que la fortune soit calculée à nouveau au 1 er septembre 2011. A cette fin, le SPC a requis du recourant le 9 janvier 2013 qu'il transmette la copie de tous ses comptes au 31 août 2011. Le 14 janvier 2013, le recourant a uniment transmis les relevés de son compte UBS 1_____. et de celui de la BANQUE POSTALE. Il a indiqué que le SPC était en possession de tous les autres relevés. Or, il ressort du dossier que le nouveau calcul effectué par le SPC dans sa décision du 22 octobre 2012 se fondait sur les relevés de comptes de l'assuré et de son épouse au 31 décembre 2010 et que le SPC n'était pas en possession de relevés au 31 août 2011. C'est ainsi à juste titre que le SPC, après avoir rappelé le 14 août 2013 à l'assuré son obligation

de collaborer, a statué en l'état du dossier, soit en prenant en compte la fortune de 93'249 fr. 90 telle que calculée le 22 octobre 2012 et mise à jour au 31 août 2011 selon les pièces fournies par le recourant le 14 janvier 2013 (compte UBS 1_____. de 6'197 fr. 18 au lieu de 1'555 fr. 04). En conséquence, la décision attaquée, laquelle nie tout droit à prestations par le SPC, ne peut qu'être confirmée. c) Enfin, la Cour de céans a requis, dans son arrêt du 17 décembre 2012, du SPC qu'il vérifie si le solde de 1'944 fr. réclamé au titre du subside versé du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011 était correct dès lors que le recourant était au bénéfice d'un subside de 450 fr. dès le 1^{er} septembre 2011 (décision du 11 août 2011) et non pas de 486 fr. (1'944 fr. : 4). Or, le 4 février 2013, le SPC a confirmé le montant tel qu'indiqué par le SAM le 30 janvier 2012, ce qui n'est pas contesté par le recourant. 8. Partant le recours ne peut qu'être rejeté, étant précisé que la remise de l'obligation de restituer peut être requise dès l'entrée en force de la décision de restitution et que le recourant ayant demandé une telle remise dans ses écritures des 27 mars et 1^{er} avril 2014, celle-ci sera transmise à l'intimé, comme objet de sa compétence (art. 4 OPGA).!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.!

Au fond : 2. Le rejette.!

3. Transmet la demande de remise à l'intimé.!

4. Dit que la procédure est gratuite.!

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!

La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.