

## **GE\_GERICHTE A/3893/2019 vom 2. Juni 2020**

GE Cour de justice, 2020-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3893\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3893_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/3893/2019 du 2 juin 2020

IT: GE\_GERICHTE A/3893/2019 del 2 giugno 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à LE LIGNON, représenté par APAS-Association pour la permanence de défense des patients et assurés recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 5 novembre 1967, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1 er août 2004 et, depuis cette même date, de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) et de subsides d'assurance-maladie. 2. Le 19 octobre 2018, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) a pris connaissance des avis de taxation de l'assuré de 2011 à 2017. 3. Le même jour, le SPC a entrepris la révision périodique du dossier de l'assuré et lui a demandé à cette fin divers documents. Il devait notamment leur faire parvenir une déclaration des avoirs bancaires et postaux, une déclaration des biens immobiliers, une estimation de la valeur vénale actuelle de son bien immobilier à B\_\_\_\_\_, et une copie de la décision lui octroyant une rente de prévoyance professionnelle (LPP). Il ressortait en effet de ses avis de taxation 2014, 2015 et 2016 qu'il bénéficiait d'une telle rente. 4. Par décision du même jour, le SPC a recalculé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires, prenant en compte sa rente du 2 ème pilier. Il avait désormais droit à des PCC de CHF 329.- par mois, mais n'était plus éligible à percevoir des PCF. 5. Par courriers des 11 décembre 2018 et 30 janvier 2019, l'assuré, représenté par une assistante sociale, a transmis au SPC le formulaire de révision périodique dûment complété, ainsi que diverses pièces : - une décision du 12 février 2014 de la Caisse de prévoyance de la construction (ci-après : CPC), qui lui a rétroactivement octroyé une rente LPP du 15 juin 2005 au 28 février 2014, d'un montant de CHF 884.20 par mois pour lui-même et d'un montant de CHF 58.25 pour chacun de ses trois enfants, l'aîné en bénéficiant jusqu'au 31 août 2012. Le montant rétroactif versé s'est élevé à CHF 109'643.55 ; - deux attestations établies en espagnol, à teneur desquelles il était propriétaire de deux parcelles à B\_\_\_\_\_ au Portugal, d'une valeur de EUR 85.78 et EUR 75.20, respectivement ; - une police d'assurance-vie conclue le 5 mai 2014 auprès de C\_\_\_\_\_, avec effet au 1 er mai 2014 et échéance au 30 avril 2033, dont la prime annuelle est de CHF 1'747.60. - un courrier de C\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2018, indiquant à l'assuré que la police susmentionnée ne présentait pas de valeur de rachat, respectivement pas de valeur de transformation du 31 décembre 2015, les conditions générales d'assurance ne prévoyant une telle valeur qu'au terme des deux premières années d'assurance et pour autant que les primes aient été payées jusqu'à cette date. - une attestation fiscale établie par C\_\_\_\_\_ pour les primes d'assurance payées en 2017, d'un montant de CHF 1'800.- ; - une attestation fiscale établie par C\_\_\_\_\_ relative à la valeur de rachat au 31 décembre 2017 de l'assurance-vie de l'assuré, d'un montant total de CHF 4'198.50 ; - une déclaration de biens mobiliers faisant état de trois comptes bancaires en Suisse et

au Portugal, le compte en Suisse présentant un solde comptable au 31 décembre 2017 de CHF 3'995.70. Le compte auprès de la banque D\_\_\_\_\_, au Portugal, présentait un solde au 31 décembre 2018 de EUR 14'186.58. - un bail à loyer relatif à la chambre louée par l'assuré au E\_\_\_\_\_ Lignon, pour un montant mensuel de CHF 620.- ; - un certificat d'assurance-maladie pour l'année 2019 faisant état de primes mensuelles de CHF 540.10.

6. Par courrier du 14 février 2019, le SPC a invité l'assuré à : - fournir les relevés du compte bancaire qu'il détenait à la F\_\_\_\_\_ au 31 décembre des années 2011 à 2017 ; - indiquer l'utilisation faite du versement des prestations rétroactives versées par la CPC ; - indiquer l'utilisation faite de la somme de EUR 40'000.-, retirée le 23 mai 2016 de son compte auprès de la banque D\_\_\_\_\_.

7. Le 21 février 2019, l'assuré, toujours représenté par une assistante sociale, a transmis au SPC les relevés bancaires demandés, et indiqué avoir vécu une période difficile et dilapidé la majorité de son argent dans la drogue et autres addictions. Il a pour le surplus produit divers justificatifs de soins dentaires dont il a bénéficié en 2014 (implants et prothèses dentaires), s'élevant au total à EUR 12'880.-.

8. Par décisions des 12 et 16 avril 2019, envoyées le 17 avril 2019, le SPC a demandé à l'assuré de rembourser les montants de CHF 99'336.-, CHF 20'146.50 et CHF 1'473.60, relatifs aux prestations complémentaires, subsides d'assurance maladie et frais médicaux indûment perçus du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2019. Dans le cadre de la révision périodique de son dossier entreprise en octobre 2018, le SPC avait découvert que l'assuré était au bénéfice d'une rente du 2<sup>ème</sup> pilier de la CPC pour lui-même ainsi que ses enfants jusqu'en juin 2017, qu'il avait perçu un montant rétroactif de ladite caisse de CHF 109'643.55, qu'il était titulaire d'une assurance-vie auprès de C\_\_\_\_\_ et de divers comptes bancaires à l'étranger. Ces différents éléments n'ayant jamais été déclarés, il s'agissait d'une omission fautive constitutive d'une infraction pénale. Le délai de prescription s'appliquant à l'obligation de l'assuré de restituer était dès lors de sept ans. S'agissant de la fortune prise en compte, les plans de calcul renaient : - pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2014, une épargne de CHF 12'623.- ; - pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2014, une épargne de CHF 122'266.55 ; - pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015, une épargne de CHF 137'010.45 ; - pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016, une épargne de CHF 104'514.60 et une somme de CHF 17'008.- à titre de biens dessaisis ; - pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017, une épargne de CHF 38'023.20 et une somme de CHF 73'499.- à titre de biens dessaisis ; - pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018, une épargne de CHF 27'976.55 et une somme de CHF 63'499.- à titre de biens dessaisis. - Pour la période dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, une épargne de CHF 25'945.85 et une somme de CHF 53'499.- à titre de biens dessaisis.

9. Le 24 mai 2019, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée (motivée le 4 juin 2019) concluant à sa révision, à la remise entière ou partielle des montants indûment perçus au vu de sa bonne foi et de sa situation actuelle difficile. Au moment de la réception de la décision de la CPC, il lui manquait la capacité de discernement nécessaire à la transmission de ces informations, comme en attestait le certificat médical qu'il produisait. Il ne bénéficiait en outre d'aucun accompagnement social ou administratif. Enfin, il n'avait jamais cherché à cacher activement ou volontairement la présence de ce montant par ses actions ou déclarations, et avait entièrement collaboré dès la révision de ce dossier en octobre 2018. Sa bonne foi devait ainsi être présumée. À teneur d'un certificat médical établi le 29 mai 2019 par le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, selon les renseignements cliniques récoltés et l'entretien psychiatrique fait le 28 mai 2019, l'assuré

n'était pas en mesure psychique, lorsqu'il avait reçu en 2014 le montant rétroactif de son 2<sup>ème</sup> pilier, de le déclarer au SPC. En effet, à cette période, avec ses difficultés cognitives majeures ainsi que l'ampleur de sa pathologie psychiatrique, il manquait cliniquement de la capacité nécessaire de discernement pour agir sur le plan administratif en bonne et due forme. 10. Par décision sur opposition du 19 septembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition. L'assuré avait régulièrement pris soin d'adresser au SPC ses décomptes d'assurance-maladie pour rembourser des frais médicaux, ce qui témoignait de sa capacité à gérer ses affaires administratives. Il était par ailleurs suivi par plusieurs médecins qui, s'ils avaient constaté une altération importante de sa capacité de discernement, n'auraient pas manqué de signaler le cas au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le TPAE) afin de faire instaurer une mesure de curatelle. Le Dr G\_\_\_\_\_ n'avait pas suivi l'assuré en 2014 et pendant les années suivantes, ce qui rendait ses constatations rétrospectives discutables. L'assuré n'avait pas été taxé d'office en 2014 ou lors des années suivantes, ce qui montrait qu'il était capable de remplir ses obligations vis-à-vis de l'administration fiscale cantonale. Il avait enfin contracté une assurance-vie en 2014 auprès de Generali, confirmant ainsi être apte à entreprendre ce type de démarches. Tous ces faits rendaient hautement vraisemblable que l'assuré eût gardé sa capacité de discernement pendant la période litigieuse. L'assuré n'avait par ailleurs pas réagi aux courriers lui ayant été expédiés chaque année, contenant notamment un rappel sur son obligation d'annoncer tout changement dans sa situation personnelle et/ou économique, ni aux décisions reçues régulièrement, alors qu'elles reflétaient une situation financière inexacte. Par son silence qualifié, il avait ainsi réalisé l'infraction prévue à l'art. 31 al. 1 let. a et d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). La prescription pénale de sept ans était dès lors applicable. S'agissant de sa demande de remise, il se déterminerait, par décision séparée, dès l'entrée en force de la présente décision. Les critères de la bonne foi et de sa situation financière difficile seraient alors examinés. 11. Le 21 octobre 2019, l'assuré, représenté par l'association pour la permanence de défense des patients et des assurés (ci-après l'APAS), a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'un délai pour compléter son recours 12. Le 22 novembre 2019, l'assuré a complété son recours, concluant à l'annulation de la décision sur opposition et à ce qu'il soit constaté qu'il ne devait restituer aucune prestation indûment perçue. Il précisait que le terrain qu'il avait acheté au Portugal n'avait qu'une valeur d'environ EUR 160.-, car il s'agissait d'un terrain agricole, non constructible. Par ailleurs, il avait résilié l'assurance mixte qu'il avait conclue auprès de C\_\_\_\_\_. Contrairement à ce que soutenait le SPC, il avait vu le Dr G\_\_\_\_\_ à plusieurs reprises en 2012 ou 2013. Ce dernier avait d'ailleurs fait une évaluation psychiatrique dans le cadre de la procédure AI et pouvait être entendu par la chambre de céans. Par ailleurs, son cas avait dans le passé été signalé au TPAE. Par conséquent, au vu de ses problèmes psychiatriques et de son incapacité de discernement, il ne pouvait lui être reproché de n'avoir pas annoncé le rétroactif de son 2<sup>ème</sup> pilier, ni de s'être dessaisi d'une partie de sa fortune. 13. Le 18 décembre 2019, l'intimé a répondu au recours, concluant à son rejet. Le recourant n'invoquait aucun argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas. 14. Le recourant a répliqué le 24 février 2020, persistant dans ses conclusions et produisant diverses pièces. Une demande de mise sous curatelle avait effectivement été adressée en 2007 au TPAE. Cela ressortait d'un procès-verbal du 23 mai 2007, joint à sa réplique, à teneur duquel il s'était opposé à sa mise sous curatelle, ce qui

avait conduit au classement du dossier. Il joignait également l'arrêt rendu par la chambre de céans le 27 novembre 2006 ( ATAS/1038/2006 ) dans le cadre de la procédure l'opposant à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI). Il en ressortait qu'il souffrait d'une toxicodépendance résultant elle-même d'une atteinte à sa santé mentale ayant valeur de maladie, soit un trouble dépressif récurrent remontant à la préadolescence, et que le trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique entraînait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 16 juin 2003. Il produisait enfin une évaluation de son état de santé effectuée le 15 avril 2013 par le Dr G\_\_\_\_\_ dans le cadre d'un examen périodique de son invalidité par l'OAI. Ce dernier a retenu les diagnostics suivants : - État de stress post-traumatique, modification durable de la personnalité (F62.0), depuis son enfance ; - Épisode dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), depuis son adolescence ; - Trouble affectif bipolaire, épisode actuel dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F31.4), depuis le début de l'âge adulte ; - Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'opiacés, suivant un régime de maintenance (F11.22), depuis l'âge de 22 ans ; - Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'opiacés, utilise toujours la substance (F11.24), depuis l'âge de 22 ans ; - Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation de cocaïne, actuellement abstinent (F14.20), depuis l'âge de 25 ans. Le Dr G\_\_\_\_\_ a précisé que le recourant ne suivait pas de traitement ambulatoire. Il avait effectué une évaluation psychiatrique en novembre 2011, et un dernier contrôle le 9 novembre 2012. Depuis l'expertise psychiatrique effectuée en 2006 dans le cadre de la procédure AI, le recourant avait été suivi par son médecin traitant, le docteur H\_\_\_\_\_. Il avait suivi une évolution fluctuante avec des consommations d'héroïne, de cocaïne et de sédatifs nocives pour la santé, ayant nécessité plusieurs cures de stabilisation et mise à l'abri. Un arrêt de la consommation de cocaïne en 2010 avait entraîné une nette amélioration de la relation avec son épouse, avec laquelle il entretenait actuellement une relation cordiale, malgré leur séparation. Il voyait ses enfants régulièrement et entretenait une bonne relation avec ces derniers. L'arrêt de la cocaïne avait également permis d'amender sa symptomatologie psychotique et son agressivité. Les troubles de l'humeur restaient néanmoins inchangés. Il était toujours dépressif avec un degré moyen à sévère. Il continuait à consommer de l'héroïne de façon régulière bien que pas massive, notamment lors de l'affrontement aux stressants psychosociaux et dans un but auto thérapeutique. Avec un traitement psychiatrique et psychothérapeutique adapté, il pourrait atteindre une amélioration même significative de sa qualité de vie. Par contre, la gravité et la chronicité de ses troubles l'empêchaient de pouvoir affronter les exigences propres à l'exercice d'une activité professionnelle structurée, ce de manière définitive. Sa capacité de travail restait dès lors nulle. Au vu de ces pièces, le recourant a relevé que tout portait à croire qu'en 2014 - soit moins d'une année après l'instruction effectuée par l'OAI sur son état de santé -, il souffrait de graves pathologies psychiatriques l'empêchement de disposer cliniquement de la capacité de discernement nécessaire pour pouvoir agir sur le plan administratif en bonne et due forme, comme l'expliquait le Dr G\_\_\_\_\_ dans son certificat du 29 mai 2019, joint au recours. Il ressortait par ailleurs de l'évaluation de 2013 que ce dernier l'avait suivi par le passé. L'intimé ne pouvait lui reprocher la diminution de sa fortune, dès lors que celle-ci était intervenue en raison de ses pathologies. Selon l'arrêt du Tribunal fédéral 5A\_384/2012 du 13 septembre 2012, il y avait lieu, en présence de graves pathologies, de présumer une absence de discernement. 15. Le 4 mars 2020, l'intimé a dupliqué, reprenant pour l'essentiel les arguments contenus dans sa décision sur opposition. Il ressortait de la pièce

produite par le recourant qu'une mesure de curatelle avait été discutée en 2007, mais on ignorait quel type de curatelle était envisagé, ainsi que les circonstances ayant conduit à l'ouverture de cette procédure. Par ailleurs, la procédure avait été classée en raison de l'opposition du recourant, ce qui n'aurait vraisemblablement pas été le cas si le recourant avait présenté une incapacité de discernement. 16. Sur quoi, 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<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). 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). 3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC). 4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a requis du recourant la restitution des prestations complémentaires, tant dans son principe que dans la quotité, pour la période courant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2019. 5. a. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1<sup>ère</sup> 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 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) 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 ou d'une révision procédurale 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 est 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 n'est pas liée 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). 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<sup>ère</sup> phrase LPCC prévoit 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). 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 du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie [art. 33 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)].

6. a. En vertu de l'art. 25 al. 2 1<sup>ère</sup> 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). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). 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). b. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2 2<sup>ème</sup> phrase LPGA). Lorsqu'il statue sur la créance de l'intimé en restitution de prestations indûment versées, le juge peut examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de prescription plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable. Dans un tel cas, les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent (ATF 138 V 74 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3). Pour que le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (ATF 118 V 193 consid. 4a; ATF 113 V 256 consid. 4a; voir également ATF 122 III 225 consid. 4). En renvoyant dans l'art. 25 al. 2 LPGA au délai de prescription plus

long prévu par le droit pénal, le législateur avait pour but d'éviter la péremption d'une créance en restitution de prestations indûment versées en raison d'un acte punissable, aussi longtemps que l'auteur de l'infraction reste exposé à une poursuite pénale. Il est conforme à cet objectif d'appliquer également, dans ce contexte, les règles de droit transitoire prévues par le droit pénal (ATF 132 III 661 consid. 4.3; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_592/2007 du 20 août 2008 consid. 5.4.3 et les références). Lorsque le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique, le point de savoir si l'administration a agi dans le délai relatif d'une année peut rester ouvert (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.1 et 5.2).

c. En matière de prestations complémentaires, ce sont principalement les art. 31 LPC (art. 16 aLPC), 146 et 148 a du Code pénal du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) qui entrent en considération lorsqu'il y a lieu de déterminer si le délai pénal doit trouver application. L'art. 31 LPC - également applicable en matière de prestations complémentaires cantonales conformément à l'art. 1A LPCC - est subsidiaire aux crimes et délits de droit commun (arrêt du Tribunal fédéral 6S.288/2000 du 28 septembre 2000 consid. 2) et prévoit une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes en cas de violation du devoir d'informer. Dans le domaine des subsides d'assurance-maladie, l'art. 31 LPC a pour pendant l'art. 92 let. b LAMal, selon lequel est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde prévue par le code pénal, quiconque obtient pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la LAMal, une prestation qui ne lui revient pas, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière ( ATAS/688/2018 du 16 août 2018 consid. 6). L'art. 146 al. 1 CP sanctionne l'infraction d'escroquerie d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Quant à l'art. 148a CP, qui vise l'obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale, il prévoit une peine privative de liberté d'un an au plus ou une peine pécuniaire (al. 1). Dans les cas de peu de gravité, la peine est l'amende (al. 2). Selon l'art. 97 al. 1 CP (art. 70 aCP dans sa teneur entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2002), l'action pénale se prescrit par 30 ans si l'infraction était passible d'une peine privative de liberté à vie, par 15 ans si elle était passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans, et de sept ans si elle était passible d'une autre peine. Le délai de prescription de l'action pénale pour une infraction telle que celle décrite aux art. 31 LPC et 148a CP est donc de sept ans, celui de l'infraction visée à l'art. 146 al. 1 CP de quinze ans.

d. L'art. 31 al. 1 let. d LPC prévoit que celui qui manque à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGa est puni d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes. Conformément à cette dernière disposition, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent, toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Quant à l'art. 24 OPC-AVS/AI, il règle l'obligation de renseigner : ainsi, les ayants droit ou leur représentant légal ou, le cas échéant, les tiers ou les autorités à qui la prestation complémentaire est versée, doivent communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit. Les art. 31 LPC et 92 LAMal supposent un agissement intentionnel de l'auteur. Il convient donc d'examiner s'il a agi avec conscience et volonté ou par dol éventuel (ATF 138 V 74 consid. 8.4.1). Il y a dol éventuel lorsque l'auteur envisage le résultat dommageable et agit, même s'il ne le souhaite pas, parce qu'il s'en accommode pour le cas où il se produirait (ATF 137

IV 1 consid. 4.2.3). L'auteur agit déjà intentionnellement lorsqu'il tient pour possible la réalisation de l'infraction et l'accepte au cas où elle se produirait (art. 12 al. 1 et 2 CP applicable par renvoi de l'art. 333 al. 1 CP). L'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction. L'auteur doit en outre avoir agi dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, correspondant au dommage de la dupe (ATF 134 IV 210 consid. 5.3 p. 213 s. ; Michel VALTÉRIO, Commentaire de la LPC, 2015, n. 3 ad art. 31). Les infractions visées aux art. 31 LPC et 92 LAMal peuvent aussi être commises par un comportement passif, contraire à une obligation d'agir (art. 11 al. 1 CP). Tel est le cas, lorsque l'auteur n'empêche pas la lésion du bien juridique protégé, bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu de la loi ou d'un contrat (cf. art. 11 al. 2 let. a et b CP ; ATF 136 IV 188 consid. 6.2 p. 192). Dans un arrêt 9C\_171/2014 du 17 septembre 2014 (consid. 6.5.), rendu en matière de prestations complémentaires, le Tribunal fédéral a jugé que, compte tenu des informations demandées dans le formulaire de demande de prestations, lesquelles concernaient aussi bien sa situation personnelle que celles de son épouse ou de ses enfants, l'assuré ne pouvait ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique le concernant lui ou un membre de sa famille. Dans ces conditions, force était d'admettre qu'il était conscient qu'il retenait des informations qu'il avait l'obligation de transmettre au service recourant, commettant ainsi un acte par dol éventuel. Le Tribunal fédéral a ainsi constaté que l'assuré réalisait les conditions objectives et subjectives de l'infraction réprimée à l'art. 31 al. 1 let. d LPC et que le délai de péremption de plus longue durée prévu par le droit pénal, soit en l'occurrence sept ans (art. 97 CP), était par conséquent applicable.

7. 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). 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d).

b. Les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent

également dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations d'assurance sociale, lorsqu'il convient d'examiner à titre préjudiciel si la créance en restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long que ceux prévus à l'art. 25 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LPGA. Une vraisemblance, même prépondérante, ne suffit pas (ATF 138 V 74 consid. 7). 8. En l'espèce, la décision querellée est motivée par le fait que le recourant s'est vu octroyer, en février 2014, une rente LPP mensuelle d'un montant de CHF 884.20 par mois pour lui-même et d'un montant de CHF 58.25 pour chacun de ses enfants, et qu'il a reçu un rétroactif du 15 juin 2005 au 28 février 2014 s'élevant à CHF 109'643.55, ce que l'intimé ignorait. Le SPC a appris l'existence de cette rente après avoir reçu, le 19 octobre 2018, les avis de taxation 2011 à 2018 du recourant, lesquels faisaient apparaître, dès 2014, une rente LPP. Il a ainsi initié la révision périodique de son dossier et lui a envoyé, par pli du 17 avril 2019, les décisions réclamant restitution des prestations. L'intimé a dès lors agi dans le délai d'une année après avoir appris l'existence de cette rente (art. 25 al. 2 1<sup>ère</sup> phr. LPGA). 9. Il sied désormais d'examiner si l'intimé est en droit de réclamer au recourant les prestations indûment versées pour une période supérieure à celle de cinq ans prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA, au motif que son comportement est constitutif d'une infraction pénale prévoyant un délai de prescription plus long. 10. a. Lorsqu'il statue sur la créance de l'institution d'assurance en restitution de prestations indûment versées, le juge doit examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de péremption plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable dans le cas particulier. Pour que le délai de péremption plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (ATF 140 IV 206 consid. 6.2 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_592/2007 du 20 août 2008 consid. 5.3 et les références). b. En l'espèce, la demande en restitution du 17 avril 2019 porte sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2019. L'intimé a donc appliqué le délai de péremption de sept ans, de sorte qu'il a considéré que le recourant ne s'est pas rendu coupable d'escroquerie. Rien ne justifie de s'écarter de cette appréciation, laquelle n'est pas remise en cause par les parties. Il convient encore d'examiner si le recourant a manqué à son obligation de communiquer. En l'occurrence, il est manifeste que les faits reprochés au recourant - consistant en la non-déclaration de sa rente LPP et du montant rétroactif versé en 2014 par la CPC - réalisent les conditions objectives de l'infraction réprimée à l'art. 31 al. 1 let. d LPC et 92 al. 1 let. b LAMal. Il reste toutefois à déterminer si, en raison de son état de santé, les conditions subjectives de cette infraction sont réalisées. Le recourant conteste avoir la capacité de discernement, en raison des troubles psychiques dont il est affecté. 11. a. Est capable de discernement au sens du droit civil toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables (art. 16 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210], dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013). Pour qu'une personne soit jugée incapable de discernement, il faut donc que deux conditions cumulatives soient remplies. Il faut premièrement qu'elle n'ait pas la faculté d'agir raisonnablement. La faculté d'agir raisonnablement comporte deux éléments : un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 et les arrêts cités). Il s'agit d'une notion relative : la faculté d'agir raisonnablement ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de

son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 134 II 235 ibidem ; ATF 118 Ia 236 consid. 2b in fine). Il faut deuxièmement que la faculté d'agir raisonnablement soit altérée par l'une des cinq causes énumérées par l'art. 16 CC que sont le jeune âge, la déficience mentale, les troubles psychiques, l'ivresse ou d'autres causes semblables à l'ivresse (arrêt du Tribunal fédéral 4A 421/2016 du 13 décembre 2016 consid. 5.2). b. La capacité de discernement des adultes majeurs est présumée d'après l'expérience générale de la vie (art. 16 CC) et il appartient à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver (art. 8 CC). Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3). Cette présomption de fait concerne les personnes, qui, au moment de l'acte, se trouvent dans un état durable d'altération mentale liée à l'âge ou à la maladie (cf. ATF 124 III 5 consid. 4). Toute atteinte à la santé mentale ne permet pas de présumer l'incapacité de discernement. Il faut que cette atteinte crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.2 et la référence). Ainsi, en présence d'un diagnostic de « démence sénile » posé par plusieurs médecins, il y a lieu, selon l'expérience générale de la vie, de présumer l'incapacité de discernement. En revanche, cette incapacité de discernement n'est pas présumée et doit être établie, selon la vraisemblance prépondérante, lorsque la personne concernée, dans un âge avancé, est impotente, atteinte dans sa santé physique et temporairement confuse ou souffre uniquement d'absences à la suite d'une attaque cérébrale ou encore est confrontée à des trous de mémoire liés à l'âge (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_191/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.1.2 et les références). Il en va de même lorsque la personne se voit administrer périodiquement des médicaments et souffre d'une désorientation spatio-temporelle momentanée (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_12/2009 du 25 mars 2009 consid. 2.3) ; lorsque, dans un âge avancé, elle est simplement fragile, atteinte dans sa santé physique et temporairement confuse (arrêt du Tribunal fédéral 5C.193/2004 du 17 janvier 2005 consid. 4 in RNR 87/2006 p. 108 ss). La présomption d'incapacité liée à un état général d'altération mentale peut néanmoins être renversée en établissant que la personne intéressée a accompli l'acte en question dans un moment de lucidité (ATF 124 III 5 consid. 1b et les références) ; elle peut également l'être en démontrant que, dans le cas concret, à savoir en fonction de la nature et de l'importance de l'acte déterminé, la personne était en mesure d'agir raisonnablement (caractère relatif de la capacité de discernement ; ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_951/2016 du 14 septembre 2017 consid. 3.1.3.1 ; ATAS/143/2018 du 20 février 2018). c. De même que la capacité de discernement est présumée en droit civil s'il n'existe aucun motif de la mettre en doute, la pleine responsabilité de l'auteur d'une infraction est présumée en droit pénal (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1129/2014 du 9 septembre 2015 consid. 4.2 et 6B\_540/2008 du 5 février 2009 consid. 2.3). d. Le juge du fait constate souverainement l'état dans lequel se trouvait une personne au moment où elle a accompli l'acte litigieux, ainsi que la nature et les effets d'éventuels dérangements (ATF 117 II 231 consid. 2c ; 91 II 327 consid. 8 ; 90 II 9 consid. 3). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

12. a. En l'espèce, contrairement à ce qu'il soutient, l'incapacité de discernement du recourant ne saurait être présumée en raison de sa pathologie psychiatrique. Selon la jurisprudence susmentionnée, pour présumer une incapacité de discernement en raison d'une atteinte mentale, il faut que celle-ci crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.2 et la référence), ce qui ne semble pas le cas en l'espèce. Tout d'abord, le recourant a jusqu'au début du présent litige géré seul ses affaires, sans solliciter de l'aide d'un service social. Si une procédure de mise sous curatelle semble avoir été ouverte en 2007, selon les pièces transmises par le recourant, celle-ci est restée sans suite, ayant été classée en raison de l'opposition de l'intéressé à sa mise sous curatelle. Il sied de relever ici que les circonstances ayant mené à l'ouverture de cette procédure sont inconnues. Il ressort par ailleurs du dossier que le recourant a régulièrement fait parvenir à l'intimé ses décomptes d'assurance-maladie pour en obtenir le remboursement, notamment en novembre 2013, en avril et en novembre 2014, puis en mars 2015. De surcroît, il a conclu le 5 mai 2014, soit moins de trois mois après avoir reçu les arriérés de rente LPP, une assurance-vie auprès de C\_\_\_\_\_. Enfin, il semble avoir saisi l'opportunité de ce versement rétroactif pour prendre soin de sa santé, consultant à de nombreuses reprises un médecin-dentiste durant l'année en cause pour la pose d'implants dentaires. Au vu de ces diverses activités administratives que le recourant a accomplies seul l'année durant laquelle il a reçu le rétroactif de sa rente LPP, il paraît peu probable qu'il n'eût pas été en mesure psychique de déclarer ce montant rétroactif à l'intimé, comme l'indique le Dr G\_\_\_\_\_ dans son certificat du 29 mai 2019. À cet égard, il sied de relever que le Dr G\_\_\_\_\_ n'a pas vu le recourant durant l'année en cause, de sorte que son certificat ne se fonde que sur des renseignements cliniques qu'il aurait récoltés, et sur l'entretien qu'il a eu avec le recourant le 28 mai 2019, soit cinq ans après les faits. Ces éléments, ajoutés aux démarches ci-dessus mentionnées et accomplies par le recourant seul durant l'année en cause, suscitent certains doutes quant à la valeur probante de ce rapport. Il ressort par ailleurs du dossier que le Dr G\_\_\_\_\_ a examiné le recourant la dernière fois le 9 novembre 2012, et adressé un rapport à l'OAI en avril 2013. Le Dr G\_\_\_\_\_ a alors relevé que le recourant avait arrêté la consommation de cocaïne en 2010, ce qui avait entraîné une nette amélioration de sa relation avec son épouse et ses enfants, de sa symptomatologie psychotique et de son agressivité. Il continuait toutefois à consommer de l'héroïne, lors de l'affrontement aux stressants psychosociaux et dans un but auto thérapeutique. Il semble ainsi que l'état psychique du recourant était en voie d'amélioration moins de deux ans avant le versement de son rétroactif de rente LPP. Par ailleurs, si le Dr G\_\_\_\_\_ a relevé en 2012 que la capacité de travail du recourant était toujours nulle et ce de manière définitive, il ne fait aucune mention d'une quelconque atteinte à sa capacité de discernement et rien ne permet de penser, à la lecture de ce rapport, que la capacité de discernement du recourant aurait pu être impactée par ses troubles psychiques. Il ressort également du rapport du Dr G\_\_\_\_\_ que le recourant était suivi par son médecin traitant, le Dr H\_\_\_\_\_. Or, si ce dernier avait constaté une éventuelle altération de sa capacité de discernement, il aurait vraisemblablement signalé son cas à l'autorité compétente pour l'instauration d'une mesure de protection. Enfin, le recourant ne fait part d'aucun événement particulier qui aurait pu le faire sombrer l'année en cause et ne donne aucune explication concrète sur son état à l'époque des faits, se contentant d'alléguer qu'il aurait vécu une « période difficile ». Au vu de ce qui précède, ni les pièces produites par les parties, ni celles figurant au dossier ne permettent de considérer comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que les troubles psychiques dont souffre le recourant impacteraient sa capacité de

discernement. En l'absence d'indices concrets pour une diminution de sa capacité de sa capacité de discernement, il n'est pas nécessaire de procéder à des actes d'instruction, notamment l'audition du Dr G\_\_\_\_\_, comme l'a demandé le recourant. b. S'agissant de son intention délictuelle, le recourant ne peut soutenir qu'il ignorait l'obligation, qui était la sienne, de contrôler attentivement les montants figurant dans les décisions de prestations et de signaler à l'intimé tout changement survenant dans sa situation personnelle et/ou financière. Il ne pouvait non plus ignorer les conséquences attachées à son inobservation, en particulier l'obligation de rembourser des prestations qui, après un nouveau calcul de son droit aux prestations, s'avéreraient avoir été indûment perçues. Cela lui avait été répété maintes fois, par le biais des décisions lui ayant été notifiées et de la « Communication importante » lui ayant été envoyée en décembre de chaque année. De même, le recourant ne pouvait pas ignorer que le SPC n'avait pas pris en compte dans ses décisions la rente LPP qu'il touchait de la CPC dès 2014. En gardant le silence, il a accepté ce résultat, quand bien même il n'a sans doute pas été en mesure de chiffrer l'ampleur du trop-perçu dont il bénéficiait. Il a ainsi commis les infractions prévues par les art. 31 LPC et 92 LAMal par dol éventuel. C'est donc à bon droit que l'intimé a fait rétroagir sa décision de restitution sur sept ans. 13. Il reste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte pour la période dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017 une épargne de CHF 73'499.- à titre de biens dessaisis. 14. 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. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c 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). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC 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. 15. Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants pour calculer le montant de la prestation complémentaire annuelle comprend notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. a. 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). Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente ». Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.4). 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). 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 CHF 10'000.- (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). 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). L'amortissement ne devient donc effectif qu'à compter de la deuxième année qui suit le dessaisissement. En outre, en présence de dessaisissements successifs, ceux-ci sont additionnés, de sorte qu'il n'y a dès lors qu'un dessaisissement de fortune (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 120 ad art. 11 LPC). b. Le dessaisissement suppose que l'assuré ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 5.1). Dans un arrêt du 20 février 2018, la chambre de céans a retenu que l'on ne pouvait

retenir de dessaisissement dans le cas d'une recourante présentant des troubles psychiques qui, à teneur des rapports médicaux figurant au dossier, altéraient sa capacité d'apprécier l'opportunité de ses achats au regard de sa situation financière et leurs effets sur l'état de sa fortune, car elle n'avait pas la capacité de prévoir à long terme. La recourante n'avait pas non plus la capacité d'agir selon sa libre volonté puisque lesdits achats calmaient ses angoisses en créant un univers rassurant pour elle, bien qu'ils apparaissaient déraisonnables pour des personnes équilibrées. Par conséquent, la chambre de céans a tenu pour établi qu'au moment desdits achats, la recourante était privée de la capacité d'agir raisonnablement en raison de ses troubles psychiques, respectivement était incapable de discernement ( ATAS/143/2018 consid. 13 c). 16. En l'espèce, le recourant a reçu, en février 2014, un rétroactif de rente LPP pour lui-même et ses enfants de CHF 109'643.55. Dans les plans de calcul annexés à la décision querellée, l'intimée a retenu une épargne de CHF 12'623.- en janvier et février 2014, de CHF 122'266.55 pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2014 (correspondant à l'épargne préalable du recourant, additionnée au montant rétroactif reçu de la CPC), de CHF 137'010.45 pour l'année 2015, de CHF 104'514.60 pour l'année 2016, de CHF 38'023.20 pour l'année 2017, de CHF 27'976.55 pour l'année 2018, puis de CHF 25'945.85 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. S'agissant des biens dessaisis, l'intimé a retenu une somme de CHF 17'008.- pour l'année 2016, puis de CHF 73'449.- dès l'année 2017, ce montant étant réduit de CHF 10'000.-, chaque année, dès 2018. Le recourant a pour sa part indiqué à l'intimé avoir vécu une période difficile, et dépensé la majorité de son argent dans la drogue et autres addictions, et a produit divers justificatifs de soins dentaires dont il a bénéficié durant l'année 2014. Devant la chambre de céans, il soutient ne pas avoir disposé de la capacité de discernement nécessaire pour se rendre compte qu'il dilapidait l'argent qu'il avait touché. La capacité de discernement étant une notion relative, s'analysant concrètement par rapport à un acte déterminé (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2), il convient d'examiner si elle peut être retenue s'agissant du dessaisissement qui lui est reproché. Contrairement à ce qui était le cas dans l' ATAS/143/2018 susmentionné, il ne ressort pas des rapports médicaux figurant au dossier que les troubles psychiques dont souffre le recourant et sa consommation d'opiacés auraient pu altérer sa capacité d'apprécier l'opportunité de ses achats au regard de sa situation financière et leurs effets sur l'état de sa fortune. Comme exposé ci-dessus, il ressort au contraire du rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 15 avril 2013 que sa situation s'était améliorée depuis quelques années, le recourant ne consommant plus de cocaïne depuis 2010 et continuant à consommer de l'héroïne, de façon régulière, mais non massive. Le recourant se contente d'alléguer, sans appuyer ses dires par des pièces, qu'il aurait vécu une période difficile. À cet égard, le certificat du Dr G\_\_\_\_\_ du 29 mai 2019, à teneur duquel il aurait connu en 2014 des difficultés cognitives majeures, a été établi cinq ans après les faits et ne se fonde, comme susmentionné, que sur les dires du recourant et divers renseignements cliniques non spécifiés par ledit médecin, de sorte que sa valeur probante est discutable. Au vu de ce qui précède, on ne saurait retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant n'aurait pas eu, durant les années en cause, la capacité de discernement nécessaire pour agir raisonnablement et apprécier l'opportunité et les effets de ses dépenses. S'agissant des montants retenus par l'intimé, le recourant n'a produit que quelques justificatifs de frais dentaires encourus en 2014, s'élevant à EUR 12'880.-. Il n'a fourni aucune autre justification à l'importante diminution de son épargne entre mars 2014 et janvier 2019, qui s'est élevée à plus de CHF 96'000.-. C'est dès lors à bon droit que l'intimé a retenu près de CHF 75'000.- de biens dessaisis. Au vu de ce qui précède, la décision querellée, conforme au droit, doit être confirmée. 17. Il reste encore à préciser

que la demande de remise du recourant ne peut être examinée à ce stade de la procédure. En effet, dans la mesure où 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 l'objet d'une procédure distincte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1).

18. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **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.