

EN FAIT

1. Monsieur U_____ (ci-après : l'intéressé), né en 1962, a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} janvier 1997, par décision de l'OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI) du 24 août 1998.
2. Par décision du 9 mars 2000, l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (OCPA), devenu depuis lors le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (SPC), lui a octroyé un subside de l'assurance-maladie à compter du 1^{er} octobre 1997 ainsi que des prestations complémentaires dès le 1^{er} mars 1998.
3. Ces prestations ont régulièrement été mises à jour.
4. Le 30 mai 2008, l'intéressé a fait enregistrer son partenariat avec Monsieur V_____, né en 1972.
5. Lors d'une vérification de l'état civil de l'intéressé dans la base de données CALVIN de l'OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION (OCP), effectuée le 4 mai 2012, le SPC a découvert l'existence du partenariat enregistré précité.
6. Le 18 mai 2012, l'intéressé a transmis au SPC, vraisemblablement à la demande de ce dernier, les avis de taxation concernant son compagnon (années 2005 et 2006), son couple (années 2008, 2009 et 2010) et lui-même (année 2006), le bordereau de taxation d'office le concernant (année 2007) ainsi que l'avis de taxation relatif à l'impôt immobilier complémentaire (année 2010).
7. Fort de ces éléments, le SPC a recalculé le droit de l'intéressé à des prestations complémentaires et a requis, par courrier du 18 mai 2012, la restitution de 62'333 fr. 20 (soit 42'534 fr. de prestations complémentaires, 19'191 fr. 10 de subsides de l'assurance-maladie et 608 fr. 10 de frais médicaux) que l'intéressé avait perçus à tort. En outre, à compter du 1^{er} juin 2012, l'intéressé n'avait plus droit à des prestations complémentaires.

En annexe à ce courrier figuraient les décisions des 7, 11 et 15 mai 2012.

8. Par courrier du 26 mai 2012, l'intéressé a fait part au SPC de son incompréhension suite à la décision de suppression de son droit aux prestations complémentaires et au subside de l'assurance-maladie, demandant des informations complémentaires, notamment les éléments ayant motivé cette décision.
9. Le 11 juin 2012, l'intéressé a formellement formé opposition aux décisions des 7, 11 et 15 mai 2012, indiquant qu'il souhaitait présenter ses arguments oralement, lors d'une entrevue.

10. Par courrier du 21 juin 2012, le SPC a sollicité des pièces et informations complémentaires, à savoir la copie du bail à loyer et de ses avenants dès le 1^{er} mai 2012 ainsi que l'indication du nombre de personnes partageant le domicile.
11. Le 27 juillet 2012, l'intéressé a transmis au SPC la copie du bail à loyer, précisant qu'outre son compagnon, il partageait également l'appartement avec Monsieur W_____, de sorte que le loyer et les charges étaient partagés en trois.
12. Par décision du 21 novembre 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'intéressé pour la période du 1^{er} mai au 30 novembre 2012, considérant qu'il n'avait droit à aucune prestation complémentaire.
13. Les 11 décembre 2012 et 17 janvier 2013, l'intéressé, sous la plume de son Conseil, a rappelé qu'il souhaitait motiver son opposition lors d'un entretien.
14. Par courriel du 18 janvier 2013, le SPC a refusé d'accorder l'entretien sollicité, expliquant que la procédure administrative se déroulait essentiellement par écrit. L'intéressé était par conséquent prié de faire valoir ses arguments dans un délai expirant le 31 janvier 2013.
15. Le délai précité a été prolongé jusqu'au 18 février 2013.
16. Par courrier du 18 février 2013, l'intéressé a motivé son opposition, soulignant tout d'abord sa parfaite bonne foi lors de ses relations avec le SPC. En effet, lorsqu'il s'était uni à son compagnon, il s'était renseigné auprès des différents professionnels et notamment auprès d'une fiduciaire, qui lui avait expliqué que le régime de la séparation de biens serait applicable à son partenariat et que, par conséquent, chacun demeurerait responsable de sa situation patrimoniale et que la propriété de son compagnon serait uniquement prise en considération par l'administration fiscale genevoise. Il était donc parti, de bonne foi, de l'idée que son partenariat enregistré n'avait aucune répercussion sur son droit aux prestations complémentaires. Il avait, en outre, pensé que son partenariat enregistré serait communiqué ou, du moins, accessible, à toutes les administrations. Il n'avait ainsi jamais caché son état civil et partait de l'idée que le SPC pouvait, sans le moindre obstacle, accéder à ces données. A cela s'ajoutait le fait que s'il devait être amené à restituer la somme réclamée, il serait placé dans une situation de grande précarité économique.

L'intéressé a, ensuite, expliqué au SPC que son compagnon s'était voué, à plein temps, aux soins que requérait son état de santé. En effet, il présentait une co-infection HIV-hépatite C. Son état de santé était donc extrêmement préoccupant et son pronostic vital était compromis. Son état de santé s'était d'ailleurs péjoré et une greffe de foie était devenue nécessaire. Il était ainsi resté indépendant grâce à l'aide de son compagnon, qui s'occupait en grande partie des charges administratives et

des soins. De plus, son compagnon était fortement diminué sur le plan psychique. Partant, il ne devait se voir imputer aucun gain potentiel.

Enfin, concernant le bien immobilier retenu, il était situé en France, en province, de sorte qu'on ne pouvait se référer aux statistiques genevoises pour estimer le produit y relatif. Ainsi, conformément à une attestation établie par une agence immobilière, son compagnon pouvait espérer un loyer mensuel compris entre 850 EUR et 900 EUR au maximum. De ce revenu, il convenait, en outre, de déduire tous les frais d'entretien, les impôts et les taxes devant être pris en charge.

En annexe à cette opposition figuraient les documents suivants :

- Un certificat établi le 21 janvier 2013 par le Prof. A_____, spécialiste FMH en médecine interne, concernant l'état de santé de l'intéressé et les soins que lui prodiguait son compagnon. Selon ce médecin, comme complication de son hépatite C, l'intéressé souffrait d'une cirrhose hépatocellulaire prouvée histologiquement et hémodynamiquement, avec pour conséquence une faiblesse générale, une perte de masse musculaire, de l'anxiété et une dépression concomitante. L'intéressé pouvait rester indépendant grâce à l'aide de son compagnon qui s'occupait d'une grande partie des charges administratives et des soins. Cette situation s'était péjorée et des examens en vue d'une greffe hépatique ont été effectués ;
- Une attestation du 23 janvier 2013 du Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont il ressort que le compagnon de l'intéressé était en traitement auprès de lui depuis le 28 novembre 2012 et que son dévouement, son sens du devoir et de la responsabilité, ainsi que son attachement affectif et les traits de sa personnalité l'obligeaient à fournir un effort considérable, attentif et permanent pour accompagner son partenaire malade en lui garantissant un maximum de soins appropriés ;
- L'échange de courriels avec la fiduciaire concernant les effets du partenariat enregistré ;
- L'avis de taxation relatif à l'impôt immobilier complémentaire pour l'année 2011 ;
- L'estimation du loyer escompté du bien immobilier sis « L_____ », commune de Le Bois Sainte Marie (Saône et Loire), établie par l'agence immobilière X_____ le 11 janvier 2013.

17. Par décision sur opposition du 8 mars 2013, le SPC a partiellement admis l'opposition de l'intéressé, expliquant, tout d'abord, que certains arguments développés par celui-ci avaient notamment trait à la remise de l'obligation de restituer, qui devait faire l'objet d'une procédure distincte.

Concernant le gain assuré, le SPC a indiqué que le compagnon de l'intéressé était âgé de 40 ans lors de la décision querellée, et qu'il s'agissait d'un âge auquel une personne pouvait accéder relativement aisément au marché de l'emploi. Par ailleurs, selon le dossier, l'intéressé n'était pas au bénéfice d'une allocation pour impotent et il n'était pas démontré que son état de santé nécessitait des soins constants ou une surveillance personnelle que seul son compagnon était à même de fournir. En outre, le certificat du 23 janvier 2013 du Dr B _____ ne permettait pas de considérer que le compagnon de l'intéressé était incapable de travailler, même partiellement. Partant, le SPC persistait à prendre en considération un gain potentiel.

Quant au produit du bien immobilier, le SPC prenait désormais en considération le loyer indiqué par l'intéressé, à savoir un loyer mensuel moyen de 900 EUR, converti en francs suisses conformément aux taux de conversion fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants.

Enfin, concernant les frais d'entretien du bien immobilier précité, seuls des montants forfaitaires, correspondant à 17,5% (jusqu'au 31 décembre 2010), respectivement à 20% (dès le 1^{er} janvier 2011) des montants retenus à titre de produit du bien immobilier pouvaient être pris en considération, les frais effectifs n'entrant pas en ligne de compte.

Compte tenu de ce qui précède, le SPC avait effectué de nouveaux calculs mais cela ne modifiait en rien le fait que l'intéressé n'avait pas droit à des prestations complémentaires, de sorte que le SPC persistait à réclamer la restitution de 62'333 fr. 20.

18. Par écriture du 9 avril 2013, l'intéressé (ci-après : le recourant) interjette recours contre la décision sur opposition du 8 mars 2013, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation des décisions du SPC datées des 11 et 15 mai 2012 ainsi que de la décision sur opposition du 8 mars 2013 et, par conséquent, le versement des prestations lui revenant de droit.

Outre les arguments d'ores et déjà évoqués dans son opposition, le recourant invoque également la péremption du droit du SPC (ci-après : l'intimé) de réclamer la restitution des 66'333 fr. 20.

19. Pour sa part, l'intimé répond en date du 30 avril 2013 et conclut au rejet du recours. A l'appui de sa position, il relève, tout d'abord, que sa décision du 18 mai 2012 respecte tant le délai d'un an que celui de cinq ans prévus en la matière. Il rappelle, en outre, que la procédure de restitution et celle relative à la remise de l'obligation de restituer font l'objet de procédures distinctes. Pour le surplus, l'intimé renvoie à la décision sur opposition querellée.

20. Par courrier du 5 juin 2013, le recourant sollicite l'audition des Drs A _____ et B _____ ainsi que sa comparution personnelle et transmet les documents suivants :

- Un rapport du 27 mai 2013 dans lequel le Dr B _____ retient les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F 32.1) avec trouble de la personnalité (F 60.9), expliquant que le compagnon du recourant se sentait impuissant et désespéré, avec un sentiment de culpabilité. Il présentait en outre des troubles du sommeil, surtout de l'endormissement, ainsi que de nombreux troubles neurovégétatifs particulièrement gênants. Dans ce rapport, le Dr B _____ constatait également une certaine sédation de la symptomatologie psychiatrique mais l'état dépressif persistait et restait dépendant de la situation clinique, médicale et psychologique de son partenaire. Dans l'état actuel, le compagnon du recourant était entièrement pris par son engagement et il n'était dès lors pas en mesure d'envisager une quelconque activité professionnelle de sorte que sa capacité de travail était nulle.
- Un rapport du Dr B _____ du 29 mai 2013, dans lequel ce médecin expliquait que le compagnon du recourant s'occupait de ce dernier, lui prodiguant des soins quotidiens, supportant, calmant et soignant les doutes du recourant dans les crises existentielles et dépressives, lui apportant une aide quotidienne en préparant quotidiennement trois repas diététiques, en aidant le recourant à la toilette et à l'habillage, en organisant et assumant le transport en voiture pour l'accompagner aux nombreuses consultations médicales, en gérant les prises de médicaments et en l'aidant à la marche et à la mobilisation. Cette lourde charge était assumée par le compagnon du recourant avec une détermination malgré la présence des symptômes de sa propre dépression. La situation du couple était préoccupante et l'interruption du versement de la rente (recte des prestations complémentaires) perturbait l'équilibre du couple et risquait de provoquer de graves décompensations de chacun des membres dudit couple.
- Un certificat du Dr A _____, du 3 juin 2013, dans lequel ce praticien soulignait notamment l'importance de l'aide que le compagnon du recourant apportait quotidiennement à ce dernier dans la gestion journalière d'une co-infection, avec une hépatite C suffisamment grave pour qu'une procédure d'évaluation de greffe hépatique ait été initiée.

21. Quant à l'intimé, il s'est déterminé par courrier du 17 juillet 2013, relevant tout d'abord que le recourant n'était au bénéfice d'aucune allocation pour impotent et qu'il n'était pas démontré que son état de santé nécessitait des soins constants ou une surveillance personnelle permanente que seul son compagnon était à même de fournir. A cela s'ajoutait le fait que le constat d'incapacité de travail totale n'était

pas suffisamment motivé, le Dr B_____ n'indiquant notamment pas pour quelles raisons il n'était pas profitable au compagnon du recourant de chercher une activité lucrative. Par ailleurs, en tant que de besoin, l'aide éventuellement nécessaire durant la journée pouvait être confiée à un tiers, comme un infirmier, et le compagnon du recourant pouvait prendre la relève en fin de journée et durant ses jours de congé. En outre, le Dr B_____ ne mentionnait pas non plus pour quelle raison il ne préconisait pas à son patient de déposer une demande de prestations d'invalidité. Enfin, le certificat du Dr A_____ du 3 juin 2013 n'apportait aucun élément nouveau.

22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS 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^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (art. 1A let. b LPCC).

3. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA ; voir également art. 9e de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

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 de restitution du SPC, plus particulièrement sur le montant pris en compte à titre de fortune.

5. Dans la mesure où le recourant invoque la péremption du droit de l'intimé à réclamer la restitution des prestations versées entre le 1er juin et le 31 mars 2013, il y a lieu d'examiner ce point en premier lieu.

a/aa) En matière de prestations complémentaires fédérales, 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).

L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1er 2e phrase LPGA).

Conformément à l'art. 3 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2).

Par ailleurs, dans la mesure où la demande 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 (art. 4 al. 2 OPGA; ATF non publié C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1).

a/bb) Quant aux prestations complémentaires cantonales, l'art. 24 al. 1 LPCC stipule que les prestations indûment touchées doivent être restituées. 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) Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA le 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 (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).

c) En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3).

Lorsque l'erreur de l'administration porte sur un élément auquel est attaché un effet de publicité, ladite administration doit se laisser opposer la fiction selon laquelle elle est réputée avoir connaissance d'emblée des circonstances excluant l'allocation des prestations en cause (le point de départ du délai d'une année coïncide alors avec la date du versement de ces prestations). Cette fiction trouve sa justification exclusivement dans l'opposabilité à tout tiers des faits contenus dans les registres publics (principe de la foi publique; cf. art. 970 al. 3 CC pour le registre foncier; art. 932 al. 2 CO pour le registre du commerce). En dehors de ce cas de figure particulier, les principes généraux développés à propos de l'art. 47 al. 2 aLAVS,

demeurent pleinement valables (ATFA non publié C 68/01 du 3 juillet 2002, consid. 4). Ainsi en va-t-il du registre d'état civil, qui n'a pas le même effet de publicité que le registre du commerce (SVR 2002 IV n° 2) et pour lequel les principes développés à propos de l'art. 47 al. 2 aLAVS trouvent application.

6. a) En l'espèce, dans son recours du 9 avril 2013, le recourant se réfère à plusieurs reprises à sa bonne foi. Cependant, comme l'a relevé à juste titre l'intimé, la question de la bonne foi sera examinée dans le cadre de la demande de remise, qui ne peut être tranchée qu'une fois que le principe de la restitution sera entré en force.

b) S'agissant de la contestation du principe-même de la restitution, la Cour de céans constate que l'intimé a rendu la décision querellée dans le délai d'un an dès la connaissance du fait. En effet, le registre d'état civil, dans lequel a été inscrit le partenariat du recourant, la base de données CALVIN ou encore la base de données informatique de l'ADMINISTRATION FISCALE CANTONALE (AFC) ne peuvent être assimilés à un registre public tel que le registre foncier ou le registre du commerce. On ne peut donc opposer à l'intimé la fiction selon laquelle il est réputé avoir connaissance d'emblée des circonstances excluant l'allocation des prestations en cause. Partant, en matière d'inscription au registre d'état civil ou encore dans la base de données de l'OCP et de l'AFC, les principes développés à propos de l'art. 47 al. 2 aLAVS trouvent application. Le délai de péremption relatif d'une année ne commence à courir que dès le moment où le SPC aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer du recourant, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Or, ce n'est que lorsqu'il a consulté la base de données CALVIN, le 4 mai 2012, vraisemblablement dans le cadre d'une révision périodique, qu'il a été informé du partenariat enregistré. Par la suite, il a vraisemblablement demandé des pièces complémentaires au recourant qui lui a transmis, en date du 18 mai 2012 les avis de taxation concernant son compagnon et lui-même.

Ainsi, en notifiant la décision de restitution le 18 mai 2012 également, le SPC a agi dans les délais d'un et de cinq ans.

Reste à examiner si les autres conditions de l'art. 25 LPGA sont réalisées, à savoir si l'existence de ce partenariat enregistré constitue un fait important, de nature à influencer le droit aux prestations complémentaires du recourant, ou, en d'autres termes, s'il constitue un motif de révision ou de reconsidération des décisions précédemment rendues par l'intimé.

7. a/aa) Les personnes ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et remplissant les conditions (personnelles) prévues aux art. 4 à 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

a/bb) Conformément à l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints, notamment, sont additionnés.

A noter, dans ce contexte, que selon l'art. 13a al. 1 LPGA, le partenariat enregistré est, pendant toute sa durée, assimilé au mariage dans le droit des assurances sociales.

a/cc) Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année soit, pour les couples, 27'210 fr. en 2008, 28'080 fr. en 2009 et 2010, 28'575 en 2011 et 2012 (art. 10 al. 1 let. a ch. 2 LPC) ainsi que le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs pour un montant maximal de 15'000 fr. pour les couples (art. 10 al. 1 let. b ch. 2 LPC). S'ajoutent encore les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (art. 10 al. 3 let. b LPC) ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, montant correspondant à la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (art. 10 al. 3 let. d LPC).

Par ailleurs, font partie des revenus déterminants notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière, un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples, étant précisé que le montant des deniers de sécurité est passé à 60'000 fr. depuis le 1er janvier 2011, ainsi que les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. b, c et g LPC).

b) Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu et de la fortune déterminants (art. 5 et 7 LPCC, dans leur version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008), étant précisé que les montants pris en considération pour les besoins personnels pour un couple étaient de 39'821 fr. en 2008, 41'095 en 2009 et 2010 et 41'814 fr. en 2011 et 2012.

8. En l'espèce, l'enregistrement du partenariat, le 30 mai 2008, a pour conséquence que le droit aux prestations du recourant doit être calculé conformément aux principes applicables par les couples, soit en prenant en considération les revenus et les dépenses du compagnon du recourant. Cet élément constitue à l'évidence un fait important de nature à influencer le droit aux prestations complémentaires du recourant de sorte que les conditions formelles de la révision sont réalisées.
9. Sur le fond, le recourant conteste, tout d'abord, le gain potentiel imputé à son compagnon.

a) Comme indiqué précédemment, les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi sont également comprises dans les revenus déterminants au sens de l'art. 11 (art. 11 al. 1 let. g LPC).

Il y a notamment 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).

b) Selon l'art. 13 al. 1 de la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (LPart ; RS 211.231), les partenaires contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la communauté. Cette disposition doit être interprétée comme l'art. 163 du code civil suisse (CC ; RS 210) (FF 2003 1192 p. 1238) qui prévoit que mari et femme contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille (al. 1). Ils conviennent de la façon dont chacun apporte sa contribution, notamment par des prestations en argent, son travail au foyer, les soins qu'il voue aux enfants ou l'aide qu'il prête à son conjoint dans sa profession ou son entreprise (al. 2).

Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son entretien (consid. 2.1 non publié aux ATF 129 III 55). Dans certaines circonstances, un conjoint qui n'avait pas travaillé ou seulement de manière partielle peut se voir contraindre d'exercer une activité lucrative ou de l'étendre, pour autant que l'entretien convenable l'exige (ATF non publié 9C_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1 ; voir également ATF non publié 5P.437/2002 consid. 4.1, in FamPra.ch 2003 p. 880).

Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison, par exemple, de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (ATF non publié 9C_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1, voir également ATF 117 V 287 consid. p. 3b in fine p. 291; arrêt P 18/99 du 22 septembre 2000, in VSI 2001 p. 126 consid. 2b p. 130, et P 40/03 du 9 février 2005, in SVR 2007 EL n° 1 p. 1).

Les principes énoncés en matière de solidarité des conjoints et d'obligation de travailler du conjoint s'appliquent *mutatis mutandis* au partenariat enregistré dès

lors que celui-ci est, conformément à l'art. 13a al. 1 LPGA, assimilé au mariage en matière de droit des assurances sociales.

b) Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative ou l'étende et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 126 consid. 1b, SVR 2007 EL n° 1 p. 1 et RDT 2005 p. 127).

c) C'est pour tenir compte de l'évolution du droit matrimonial que le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi de la prise en compte d'un revenu hypothétique du conjoint dans la fixation du revenu déterminant selon la LPC (ATF 117 V 287). Dans la mesure où l'épouse n'avait plus de prétention légale à apporter sa contribution par les soins du ménage exclusivement, il apparaissait en effet exigible d'elle, dans certaines circonstances, qu'elle exerçât une activité lucrative lorsque son mari n'était plus capable de le faire en raison par exemple d'une invalidité. Toutefois, cette exigibilité doit être appréciée en fonction de plusieurs facteurs, en particulier liés à la situation personnelle et sociale de l'épouse concernée, et en accord avec les principes du droit de la famille. Elle ne saurait ainsi se mesurer uniquement à l'aune de l'invalidité de l'autre conjoint. Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'AI (ATF non publié 8C_440/2008 du 6 février 2009). L'obligation faite à la femme d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'époux n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que l'épouse y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2).

d/aa) En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions le conjoint du bénéficiaire de prestations est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes

recherchant un travail (ATFA non publié P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publiés 8C_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Il faut tenir compte du fait qu'après un long éloignement de la vie professionnelle, une intégration complète dans le marché du travail n'est plus possible après un certain âge. Il est actuellement admis qu'un retour dans le monde du travail est possible aussi pour des femmes de plus de 50 ans, qui n'ont pas d'enfants mineurs à charge, seul un revenu minimum étant toutefois réalisable en pareille hypothèse (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1c; ATFA non publié P 2/06 du 18 août 2006 consid. 1.2).

d/bb) Dans ce contexte, le TCAS a notamment retenu que l'épouse d'un bénéficiaire ne renonçait pas à des revenus, au sens de la jurisprudence, lorsqu'elle était jugée totalement incapable de travailler avec certificat médical à l'appui (ATAS/1021/2007).

S'agissant de ce dernier point, il y a encore lieu de relever que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2). Dans l'arrêt 8C_172/2007 précité, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur la valeur probante d'un rapport établi par le médecin traitant de l'épouse d'un bénéficiaire de prestations complémentaires et produit par celui-ci à l'appui de son opposition à une décision par laquelle des prestations avaient été calculées compte tenu d'un revenu hypothétique annuel de 11'746 fr. Il a jugé que dans le cas particulier, ce rapport médical contenait tous les renseignements nécessaires pour se prononcer au sujet de la capacité de travail de l'intéressée. En effet, ce document indiquait les différentes affections, en particulier celles qui avaient une incidence sur la capacité de travail, et précisait la durée de travail exigible. En outre, il contenait un pronostic sur l'évolution des affections, ainsi que les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités de l'intéressée de retrouver un emploi (ATF non publié 8C_172/2007, consid. 8; ATF non publié 8C_68/2007 du 14 mars 2008).

e) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

10. En l'espèce, le recourant explique, tout d'abord, que son compagnon assurait une grande partie des charges administratives et des soins et que sans son aide, il n'aurait pas pu garder une autonomie et aurait été contraint de s'installer dans un home. Le recourant allègue ensuite que compte tenu de son état psychique, son compagnon n'était pas en mesure d'exercer une quelconque activité lucrative.

a) Il convient donc d'examiner, dans un premier temps, dans quelle mesure l'état de santé du recourant nécessitait une surveillance permanente, en d'autres termes dans quelle mesure les soins apportés par le compagnon du recourant l'empêchaient d'exercer une activité lucrative.

La Cour de céans constate, tout d'abord, à la lecture des certificats produits, que ni le Dr B_____ ni le Dr A_____ n'ont indiqué que l'état du recourant nécessiterait une surveillance permanente.

En effet, selon le rapport du Dr A_____ du 21 janvier 2013, le recourant présentait une faiblesse générale, une perte de la masse musculaire et une anxiété ainsi qu'une dépression concomitante, dépression s'expliquant par les échecs des traitements tentés face à l'hépatite C. Pour ce médecin, la présence du compagnon du recourant permettait à ce dernier de garder une autonomie dans la vie pratique de tous les jours. A aucun moment, ce médecin n'exprimait le fait que l'état du recourant nécessiterait une surveillance permanente, à défaut de laquelle il devrait être placé dans un home.

Quant au Dr B_____, il a expliqué, dans son rapport du 29 mai 2013, que son patient prodiguait des soins quotidiens au recourant et supportait ce dernier, le calmait et soignait ses doutes. Il préparait, en outre, trois repas diététiques, aidait à la toilette et à l'habillage, organisait le transport en voiture pour accompagner son partenaire aux nombreuses consultations, gérait la prise de médicaments, aidait à la marche et à la mobilisation.

Cela étant, au vu de ces indications, force est de considérer que le recourant n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que son état de santé nécessitait une surveillance permanente. Si la Cour de céans conçoit certes que le compagnon du recourant a investi et investit encore beaucoup de temps dans les soins qu'il donne au recourant, il n'en demeure pas moins qu'une activité lucrative à tout le moins partielle, à 50%, peut être exigée de sa part. En effet, préparer des repas diététiques, aider à la toilette et à l'habillage, organiser le transport en voiture, gérer la prise de médicaments ou encore aider à la marche et à la mobilisation n'est pas incompatible avec une activité professionnelle à 50%.

Enfin, dans ce contexte, la Cour de céans rappelle que la preuve que l'état de santé du bénéficiaire des prestations nécessite une surveillance permanente n'est pas subordonnée à l'exigence d'une impotence reconnue par l'AI (voir ATF non publié

8C_440/2008 du 6 février 2009 *supra*) de sorte que l'argument de l'intimé sur ce point tombe à faux.

b) Depuis le 28 novembre 2012, le compagnon du recourant est suivi par un psychiatre, qui a attesté, le 27 mai 2013, d'une totale incapacité de travailler.

Dans ce contexte, la Cour de céans rappelle également au SPC que la renonciation à la prise en considération d'un gain potentiel de l'époux n'est pas subordonnée à une invalidité, une incapacité de travail dûment attestée étant suffisante.

Cela étant précisé, la Cour de céans constate que le rapport du Dr B_____ du 27 mai 2013 répond aux conditions jurisprudentielles en la matière : le rapport indique les différentes affections dont souffre le compagnon du recourant ; il explique en outre que la capacité de travail est nulle et fait état des facteurs susceptibles d'influencer l'évolution de la maladie. Il n'y a dès lors aucune raison de remettre en question le rapport du Dr B_____ de sorte qu'il convient de considérer que le compagnon du recourant était totalement incapable de travailler dès le mois de novembre 2012, date du début du suivi par le Dr B_____.

c) Enfin, au vu des indications des médecins, il apparaît superflu d'entendre les Drs A_____ et B_____, les soins et l'assistance donnés par le compagnon du recourant, aussi louables soient-ils, n'étant selon toute vraisemblance pas en contradiction avec une activité lucrative à temps partiel (appréciation anticipée des preuves : ATF non publié K 134/03 du 12 mai 2004, consid. 4.3, ATF 124 V 94 consid. 4b).

11. Le recourant estime ensuite qu'il y a lieu de déduire, du revenu théorique que son compagnon pourrait percevoir de la location de la maison sise à L_____, tous les frais d'entretien, impôts et taxes devant être pris en charge. En outre, il soutient que l'intimé aurait dû prendre en considération la valeur locative retenue par l'administration fiscale cantonale.

a) Les dépenses comprennent, comme indiqué précédemment, notamment les éléments suivants.

a/aa) Pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital, les dépenses comprennent en particulier un montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a LPC). Ce montant inclut notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels de consommation d'énergie (électricité, gaz, etc.), de communication, de transport ou de loisirs.

Selon la jurisprudence, les impôts - courants ou arriérés - ne font pas partie des dépenses reconnues énumérées à l'art. 10 LPC. Il convient néanmoins d'admettre qu'ils sont compris, indépendamment de leur importance, dans le montant

forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux. Si son existence est établie à satisfaction, un arriéré d'impôts peut, le cas échéant, être déduit de la fortune prise en considération au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC (ATF non publié 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 et les références, voir également CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2ème éd. 2009, p. 134; JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, p. 1694 n. 86 et p. 1724 n. 132).

a/bb) Les dépenses comprennent ensuite les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires (art. 10 al. 3 LPC). Additionnés, ces montants ne peuvent être pris en compte comme dépenses reconnues que jusqu'à concurrence du produit brut provenant des immeubles (voir art. 10 al. 3 in fine LPC ; ATF 138 V 17).

Concernant plus particulièrement les frais d'entretien des bâtiments, une déduction forfaitaire prévue pour l'impôt cantonal direct dans le canton de domicile s'applique (art. 16 al. 1 OPC-AVS/AI).

A Genève, l'art. 20 al. 2 let. b du règlement d'application de la loi sur l'imposition des personnes physiques dans sa teneur en vigueur dès le 11 novembre 2010 (RIPP ; D 3 08.01.) prévoit que la déduction forfaitaire, calculée sur la valeur locative selon l'article 24 al. 2 LIPP, est de 20%, si l'âge du bâtiment au début de la période fiscale est supérieur à 10 ans. A noter qu'entre le 21 janvier et le 11 novembre 2010, la déduction forfaitaire correspondait à 17,5%. Auparavant, la législation genevoise ne prévoyait pas une telle déduction, de sorte que celle-ci était calculée conformément à la législation fédérale et correspondait, en ce qui concernait les immeubles âgés de plus de dix ans, à 20 % du rendement brut des loyers (art. 2 al. 2 let. b de l'ordonnance sur la déduction des frais relatifs aux immeubles privés dans le cadre de l'impôt fédéral direct ; RS 642.116).

Cette déduction s'applique même si la personne n'habite pas le bien immobilier dont elle est propriétaire (CARIGIET / KOCH, *op. cit.*, p. 172).

a/cc) Les dépenses comprennent, enfin, la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie pour le canton en question comme cela ressort de l'art. 10 al. 3 let. d LPC, la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie pour le canton en question.

La part des prestations complémentaires qui couvre cette dépense ne peut être qualifiée de prestation complémentaire ordinaire dès lors qu'elle correspond, en réalité, à une réduction de primes individuelle. Dans un tel cas, la coordination voudrait que le SPC ne verse pas de prestation complémentaire mais uniquement une réduction de prime ou en d'autres termes un subside (voir ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6). Cette manière de procéder a été confirmée par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt non publié du 29 octobre 2001, dans lequel il a jugé que dans la mesure où le recourant ne devait pas s'acquitter personnellement

de ses cotisations à l'assurance-maladie, dès lors qu'il bénéficiait de subsides mensuels versés directement à son assureur pour être intégralement déduit de ses primes, il ne saurait revendiquer le paiement, en sa faveur, d'une somme équivalente à ses cotisations, par le biais des prestations complémentaires (voir ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6 et l'ATF non publié P 22/01 du 29 octobre 2001, consid. 2).

A Genève, en pratique, la dépense relative aux primes d'assurance-maladie est prise en charge par le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (SAM), sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Ce système reste conforme à l'art. 10 al. 3 let. d LPC (voir JÖHL, *op.cit.*, n° 152 p. 1737 ss). L'art. 22 al. 6 LaLAMal prévoit ainsi que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur.

Concrètement, l'intimé procède au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction du montant de l'excédent de ressources, afin que le SAM dispose de la possibilité de payer directement la somme due à l'assurance (voir ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6 et ATAS/1251/2012 du 16 octobre 2012, consid. 9a). Selon cette pratique, les assurés ont droit à la couverture de leur prime d'assurance-maladie, à concurrence du maximum de la prime moyenne si, malgré l'absence du droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie, dès lors que cette prime n'est pas prise en compte au titre de dépenses par l'intimé (voir ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6 et ATAS/262/2011 du 17 mars 2011 consid. 5f). Ils ont également droit au remboursement des frais de maladie.

Cette manière de procéder est cependant contestable, dans la mesure où les dispositions légales applicables prévoient expressément la prise en considération, à titre de dépenses, de la prime d'assurance-maladie moyenne payée dans le canton en question (voir ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6 et ATAS/1251/2012 du 16 octobre 2012, consid. 9a).

La détermination du droit aux prestations devrait en réalité être effectuée en deux étapes (ATAS/754/2013 du 31 juillet 2013 consid. 6) :

- en premier lieu, l'intimé devrait déterminer le droit aux prestations complémentaires du requérant en prenant en considération la prime annuelle moyenne du canton en question ;
- si, en raison de la prise en considération desdites primes, le requérant a droit à des prestations complémentaires, le montant des prestations précitées relatif aux primes constitue en réalité une réduction de primes individuelle, qui, dans les

faits, sera directement versée à l'assureur-maladie par le SAM sous forme de subside « total » et non par l'intimé sous forme de prestations complémentaires.

Dans la mesure où le bénéficiaire de prestations complémentaires peut également prétendre à la prise en charge des frais de maladie et d'invalidité, la décision de l'intimé devrait expressément reconnaître le droit aux prestations du requérant mais indiquer que celles-ci lui seront versées, à tout le moins partiellement, sous forme d'un subside total directement payé à l'assureur-maladie.

b) Quant aux revenus, ils comprennent les éléments suivants.

b/aa) Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; WERLEN, *Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung*, thèse Fribourg 1995, p. 157; SPIRA, *Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC]*, RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir FERRARI, *Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI*, in: RSAS 2002, p. 417 ss).

b/bb) Lorsque le bénéficiaire n'habite pas un bien immobilier et que celui-ci n'est pas loué, il y a lieu de retenir un revenu correspondant au loyer usuel du quartier ou alors un revenu moyen, reflétant le taux de rendement pendant toute la durée de vie des bâtiments situés sur le terrain (CARIGIET / KOCH, *op.cit.*, p. 172, qui considère que 5% de la valeur vénale correspond au revenu moyen précité). Lorsqu'un immeuble n'est pas situé dans le canton de Genève, l'administration fiscale peut faire recours à un taux forfaitaire de 4.5% de la valeur du bien pour fixer la valeur locative, et ce dans la mesure où les conditions locales ne peuvent pas être déterminées aisément, contrairement aux immeubles situés dans le canton (ATAS/43/2010, ATAS/732/2009, ATAS/399/07, ATAS 1040/05). L'emploi de ce taux n'apparaît pas comme excessif en comparaison intercantonale (cf. Annexe 3 au Rapport de la Commission valeur locative / changement de système (KES) mars 2000, « Etude sur la valeur locative effectuée la commission intercantonale d'information fiscale, Juin 1999 », publié sur <http://www.estv.admin.ch/data/f/index.htm?berichte.htm>) et a déjà été confirmé par le Tribunal fédéral (ATFA non publié P 57/05 du 29 août 2006).

A noter que le produit de la fortune immobilière à prendre en considération, au sens de l'art. 11 al. 1 let. b LPC correspond au revenu brut (ATF 138 V 17 consid. 4.2.3).

b/cc) S'agissant du taux de conversion applicable pour le calcul de la fortune immobilière et de la valeur locative y relative, il y a lieu d'appliquer les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (OFAS). Le chiffre 2087.1 des DPC dans leur teneur aux 1er janvier 2006, 2007, 2008, 2009 et 2010 prévoit que pour les rentes et pensions versées en devises d'Etats parties à la Convention de libre passage CH-UE et à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables sont ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants (ci-après : la Commission administrative) et publiés au Journal officiel de l'Union européenne. Le cours de conversion applicable est le cours déterminant du début de l'année correspondante.

12. a) En l'espèce, s'agissant tout d'abord des frais d'entretien, impôts et taxes, ils ne peuvent être déduits du revenu locatif retenu par l'intimé comme le souhaite le recourant.

En effet, le système légal prévoit la prise en considération, dans les dépenses reconnues, d'un montant forfaitaire correspondant aux frais d'entretien (voir art. 10 al. 2 let. b LPC). Quant aux impôts et taxes diverses, ils sont couverts par le forfait pour les besoins vitaux et pourraient, le cas échéant, en cas d'arriéré établi, venir en déduction de la fortune prise en considération.

Cela n'est cependant d'aucune utilité pour le recourant, dès lors qu'aucune fortune n'a été retenue dans le calcul des prestations.

b) Concernant la valeur locative, c'est à juste titre que l'intimé n'a pas pris en considération le montant retenu par l'administration fiscale dans la mesure où il y a lieu de retenir, à titre de produit de la fortune immobilière, le loyer usuel du quartier ou alors un revenu moyen. Or, dans le cas présent, le recourant a lui-même transmis au SPC une estimation du loyer pouvant être escompté. Ce dernier se situant entre 850 EUR et 950 EUR, par mois, c'est à juste titre que le SPC a retenu un loyer moyen de 900 EUR par mois, soit un loyer annuel de 10'800 EUR, montant qu'il a converti en francs suisses conformément aux taux de conversion établis par la Commission administrative. Dans ce contexte, la Cour de céans relève également que le loyer moyen de 900 EUR par mois est inférieur à ce qui aurait pu être retenu par le SPC en appliquant le taux de 4,5% conformément à la jurisprudence.

c) Par contre, même si le recourant n'en a pas fait état, il convient de relever que c'est à tort que le SPC n'a pas tenu compte, à titre de dépense, de la prime moyenne de l'assurance-maladie.

13. En conclusion, dans la mesure où il y a lieu de prendre en considération les primes d'assurance-maladie à titre de dépenses et un gain potentiel du compagnon du recourant de 50% entre le 1^{er} juin 2008 et le 31 octobre 2012 puis, dès le 1^{er} novembre 2012 aucun gain potentiel en raison de l'incapacité de travail du compagnon du recourant, les plans de calculs de l'intimé se présentent de la manière suivante :

a) Période du 1^{er} juin au 31 décembre 2008 :

	PCF	PCC
Dépenses reconnues		
BESOINS/FORFAIT	27'210.00	39'821.00
LOYER	15'000.00	15'000.00
- Loyer net	36'000.00	
- Charges locatives	2'700.00	
PRIME ASSURANCE-MALADIE	10'056.00	10'056.00
COTISATION AVS/AI/APG	457.60	457.60
ENTRETIEN DES BATIMENTS	14'426.45	14'426.45
- Entretien des bâtiments	3'157.45	
- Intérêts hypothécaires	11'269.00	
Total dépenses reconnues	67'150.05	79'761.05
Revenu déterminant		
REPORT DE PRESTATIONS		0.00
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	21'432.00	21'432.00
- rentes de l'AVS/AI	21'432.00	
GAINS		
- gain potentiel	19'928.00	12'285.33
FORTUNE		0.00
-épargne	131.65	
- fortune immobilière	468'800.00	
- hypothèque	-464'339.00	
PRODUITS DE LA FORTUNE	18'043.10	18'043.10
- intérêts de l'épargne	0.40	
- produit biens immobiliers	18'042.70	
RENTES, INDEMNITES ET PENSION	22'878.00	22'878.00
- rente 2e pilier	10'008.00	
- rente étrangère	12'870.00	
Total revenu déterminant	74'638.43	74'638.43
Dépenses reconnues - revenu déterminant	-7'488.38	5'122.62

Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009 :

	PCF	PCC
Dépenses reconnues		
BESOINS/FORFAIT	28'080.00	41'095.00
LOYER	15'000.00	15'000.00

- Loyer net	48'000.00		
- Charges locatives	2'700.00		
PRIME D'ASSURANCE-MALADIE		10'056.00	10'056.00
COTISATION AVS/AI/APG		472.60	472.60
ENTRETIEN DES BATIMENTS		13'763.65	13'763.65
- Entretien des bâtiments	2'871.65		
- Intérêts hypothécaires	10'892.00		
Total dépenses reconnues		67'372.25	80'360.25
Revenu déterminant			
REPORT DE PRESTATIONS			0.00
PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'104.00	22'104.00
- Rentes de l'AVS/AI	22'104.00		
GAINS			
- Gain potentiel	20'580.50	12'720.33	12'720.33
FORTUNE		0.00	0.00
- Epargne	131.65		
- Fortune immobilière	468'800.00		
- Hypothèque	-448'412.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		16'409.90	16'409.90
- Intérêts de l'épargne	0.40		
- Produit biens immobiliers	16'409.50		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		23'250.00	23'250.00
- Rente 2e pilier	10'380.00		
- Rente étrangère	12'870.00		
Total revenu déterminant		74'484.23	74'484.23
Dépenses reconnues - revenu déterminant		-7'111.98	5'876.02

Entre le 1^{er} juin 2008 et le 31 décembre 2009, le recourant aurait pu prétendre à des prestations complémentaires annuelles de 5'122 fr. 60 pour 2008 et de 5'876 fr. pour 2009. Cependant, étant donné que c'est en raison de la prise en considération de la prime moyenne d'assurance-maladie que le droit du requérant à des prestations complémentaires a été admis, les montants précités constituent en réalité une réduction de prime individuelle qui, dans les faits, sera directement versée à l'assureur-maladie par le SAM sous forme de subside « total » et non par l'intimé sous forme de prestations complémentaires.

Partant, c'est à tort que l'intimé a réclamé la restitution des subsides de l'assurance-maladie pour la période du 1^{er} juin 2008 au 31 décembre 2009.

b) Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010

	PCF	PCC
Dépenses reconnues		

BESOINS/FORFAIT		28'080.00	41'095.00
LOYER		15'000.00	15'000.00
- Loyer net	48'000.00		
- Charges locatives	2'700.00		
PRIME D'ASSURANCE-MALADIE		10'464.00	10'464.00
COTISATION AVS/AI/APG		472.60	472.60
ENTRETIEN DES BATIMENTS		13'368.15	13'368.15
- Entretien des bâtiments	2'861.15		
- Intérêts hypothécaires	10'507.00		
Total dépenses reconnues		67'384.75	80'399.75
Revenu déterminant			
REPORT DE PRESTATIONS			0.00
PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'104.00	22'104.00
- Rentes de l'AVS/AI	22'104.00		
GAINS			
- Gain potentiel	20'580.50	12'720.33	12'720.33
FORTUNE		0.00	0.00
- Epargne	131.65		
- Fortune immobilière	468'800.00		
- Hypothèque	-430'722.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		16'349.75	16'349.75
- Intérêts de l'épargne	0.40		
- Produit biens immobiliers	16'349.35		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		47'876.00	47'876.00
- Rente 2e pilier	10'380.00		
- Rente étrangère	37'496.00		
Total revenu déterminant		99'050.08	99'050.08
Dépenses reconnues - revenu déterminant		-31'665.33	-18'650.33

Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 211

	PCF	PCC
Dépenses reconnues		
BESOINS/FORFAIT	28'575.00	41'814.00
LOYER	15'000.00	15'000.00
- Loyer net	48'000.00	
- Charges locatives	2'700.00	
PRIME D'ASSURANCE-MALADIE	10'800.00	10'800.00
COTISATION AVS/AI/APG	488.30	488.30
ENTRETIEN DES BÂTIMENTS	13'412.70	13'412.70
- Entretien des bâtiments	2'905.70	
- Intérêts hypothécaires	10'507.00	
Total dépenses reconnues	68'276.00	81'515.00
Revenu déterminant		
REPORT DE PRESTATIONS		0.00

PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'500.00	22'500.00
- Rentes de l'AVS/AI	22'500.00		
GAINS			
- Gain potentiel	28'836.00	18'224.00	18'224.00
FORTUNE		0.00	0.00
- Epargne	131.65		
- Fortune immobilière	468'800.00		
- Hypothèque	-430'722.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		14'529.00	14'529.00
- Intérêts de l'épargne	0.40		
- Produit biens immobiliers	14'528.60		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		47'876.00	47'876.00
- Rente 2e pilier	10'380.00		
- Rente étrangère	37'496.00		
Total revenu déterminant		103'129.00	103'129.00
Dépenses reconnues - revenu déterminant		-34'853.00	-21'614.00

Période du 1^{er} janvier au 31 octobre 2012

		PCF	PCC
Dépenses reconnues			
BESOINS/FORFAIT		28'575.00	41'814.00
LOYER		15'000.00	15'000.00
- Loyer net	48'000.00		
- Charges locatives	2'700.00		
PRIME D'ASSURANCE-MALADIE		11'112.00	11'112.00
Cotisation AVS/AI/APG		488.30	488.30
ENTRETIEN DES BÂTIMENTS		13'162.80	13'162.80
- Entretien des bâtiments	2'905.70		
- Intérêts hypothécaires	10'507.00		
Total dépenses reconnues		68'338.10	81'577.10
Revenu déterminant			
REPORT DE PRESTATIONS			0.00
PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'500.00	22'500.00
- Rentes de l'AVS/AI	22'500.00		
GAINS			
- Gain potentiel	28'836.00	18'224.00	18'224.00
FORTUNE	38'209.65	0.00	0.00
- Epargne	131.65		
- Fortune immobilière	468'800.00		
- Hypothèque	-430'722.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		13'279.30	13'279.30
- Intérêts de l'épargne	0.40		
- Produit biens immobiliers	14'528.60		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		47'876.00	47'876.00
- Rente 2e pilier	10'380.00		

- Rente étrangère	37'496.00		
Total revenu déterminant		101'879.30	101'879.30
Dépenses reconnues - revenu déterminant		-33'541.20	-20'302.20

Période du 1^{er} novembre au 31 décembre 2012

		PCF	PCC
Dépenses reconnues			
BESOINS/FORFAIT		28'575.00	41'814.00
LOYER		15'000.00	15'000.00
- Loyer net	22'200.00		
- Charges locatives	1'800.00		
ASSURANCE-MALADIE		11'280.00	11'280.00
COTISATION AVS/AI/APG		488.30	488.30
ENTRETIEN DES BATIMENTS		13'162.80	13'162.80
- Frais d'entretien des bâtiments	2'655.80		
- Intérêts hypothécaires	10'507.00		
Total dépenses reconnues		68'652.85	82'004.85

Revenu déterminant

PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'500.00	22'500.00
- Rentes de l'AVS/AI	22'500.00		
GAINS			
- Gain potentiel	0.00	0.00	0.00
FORTUNE		0.00	0.00
- Épargne	131.65		
- Fortune immobilière	468'800.00		
- Hypothèque	- 430'722.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		13'065.80	
- Intérêts de l'épargne	0.40		
- Produit biens immobiliers	13'065.40		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		47'876.00	47'876.00
- Rente 2 ^e pilier	10'380.00		
- Rente étrangère	37'496.00		
Total revenu déterminant		83'441.80	83'441.80

Dépenses reconnues - revenu déterminant		14'788.95	1'436.95
--	--	------------------	-----------------

Période dès le 1^{er} janvier 2013 :

		PCF	PCC
Dépenses reconnues			
BESOINS/FORFAIT		28'815.00	42'166.00
LOYER		15'000.00	15'000.00

- Loyer net	22'200.00		
- Charges locatives	1'800.00		
ASSURANCE-MALADIE		11'280.00	11'280.00
COTISATION AVS/AI/APG		493.45	493.45
ENTRETIEN DES BATIMENTS		13'065.40	13'065.40
- Frais d'entretien des bâtiments	2'613.10		
- Intérêts hypothécaires	10'507.00		
Total dépenses reconnues		68'653.85	82'004.85

Revenu déterminant

PRESTATIONS DE L'AVS/AI		22'500.00	22'500.00
- rentes de l'AVS/AI	22'500.00		
GAINS			
- Gain potentiel	0.00	0.00	0.00
FORTUNE		0.00	0.00
-épargne	131.65		
- fortune immobilière	468'800.00		
- hypothèque	- 430'722.00		
PRODUITS DE LA FORTUNE		13'065.80	13'065.80
- intérêts de l'épargne	0.40		
- produit biens immobiliers	13'065.40		
RENTES, INDEMNITES ET PENSION		47'876.00	47'876.00
- rente 2 ^e pilier	10'380.00		
- rente étrangère	37'496.00		
Total revenu déterminant		83'441.80	83'441.80

Dépenses reconnues - revenu déterminant 14'787.95 1'436.95

S'agissant de la période courant dès le 1^{er} janvier 2010, force est de constater que les dépenses du recourant et de son compagnon étaient entièrement couvertes par leurs revenus, de sorte que c'est à juste titre que le SPC a mis un terme au versement des prestations complémentaires et du subside de l'assurance maladie ainsi qu'à la prise en charge des frais médicaux et qu'il en a réclamé la restitution.

c) En résumé, le montant que le recourant doit restituer à l'intimé s'élève à 55'085 fr. 90 soit :

Prestations complémentaires	42'534 00
Subsides de l'assurance-maladie	11'943.80
Frais de maladie	608.10
Total	55'085.90

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 8 mars 2013 annulée. Le recourant devra restituer à l'intimé le montant de 55'085 fr. 90 au sens des considérants.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 13 mars 2013 en tant qu'elle réclame la restitution de 62'333 fr. 20 et dit que le recourant doit restituer à l'intimé le montant de 55'085 fr. 90.
4. Condamne l'intimé à verser une indemnité de procédure de 1'000 fr. au recourant à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le