

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/964/2017

ATAS/752/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 août 2017

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

recourants

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ et Madame A_____ ont bénéficié depuis février 2010 d'un subside d'assurance-maladie de la part du service des prestations complémentaires (SPC). Dans sa décision du 22 décembre 2011, ce service a calculé le droit aux prestations dès le 1^{er} novembre 2009, en prenant notamment en considération pour le calcul des prestations un capital de la prévoyance professionnelle de CHF 210'374.60, respectivement un revenu de CHF 11'45245 provenant de la fortune mobilière.
2. Au 31 décembre 2012, la fortune mobilière des intéressés était de CHF 215'856.22, y compris des intérêts créditeurs de CHF 1.50.
3. Par décision du 5 février 2013, le SPC a calculé le droit aux prestations dès le 1^{er} mars 2013, en tenant notamment compte des prestations de l'AVS de CHF 34'476.- par an, d'une épargne de CHF 226.95 et d'un capital LPP de CHF 210'374.60, dont 10% de la fortune totale, soit CHF 15'060.15, inclus dans les revenus après déduction des deniers de nécessité, ainsi que les intérêts de l'épargne du capital LPP de CHF 3'088.95. Sur la base de ce calcul, il a octroyé aux époux le subside d'assurance-maladie pour 2013.
4. Par décision du 6 mars 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations rétroactivement au 1^{er} novembre 2011. Pour 2013, il a tenu compte de rentes AVS de CHF 34'174.- et d'une allocation d'impotence de CHF 5'568.- par an. La fortune retenue était inchangée par rapport à sa décision précédente. Selon ce calcul, les époux avaient droit au subside d'assurance-maladie.
5. Le 7 mars 2013, les ayants droit ont transmis au SPC les décisions de rente du 18 février 2013, par lesquelles leurs rentes étaient augmentées à CHF 38'292.- par an.
6. Fin mars 2013, le bénéficiaire a acquis un bien immobilier en Espagne au prix de EUR 94'000.-.
7. Par décision du 14 juin 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 2013, en incluant dans son calcul dès le 1^{er} mars 2013 des rentes d'AVS/AI de CHF 38'292.-, ainsi qu'une allocation pour impotent de CHF 5'616.-. Le droit au subside d'assurance-maladie était maintenu.
8. Par décision du 13 décembre 2013, le SPC a mis les assurés au bénéfice du subside d'assurance-maladie pour 2014, sur la base des mêmes éléments retenus précédemment.
9. Dans son avis de taxation pour l'année 2013, l'administration fiscale cantonale (AFC) a pris en considération une fortune immobilière de CHF 110'589.- et des revenus immobiliers de CHF 3'013.-.

10. Pour la période d'imposition 2014, l'AFC a pris en compte une fortune immobilière brute de CHF 105'981.- et des revenus immobiliers de CHF 4'769.-.
11. En 2016, le SPC a entamé une procédure de révision. Dans le formulaire y relatif, les ayants droit ont indiqué toucher également une rente étrangère d'EUR 248.- et disposer d'épargnes de EUR 1'355.13 et de CHF 5'046.70.
12. Selon le document produit par la suite par l'intéressé, sa rente étrangère s'est élevée à EUR 24.22 par mois en 2014.
13. Par décision du 2 mai 2016, le SPC a supprimé le droit au subside de l'assurance-maladie dès juin 2016 au motif que l'intéressé n'avait pas donné suite à sa demande de renseignement.
14. Par courrier du 31 mai 2016, l'intéressé a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil.
15. Par courrier reçu le 3 octobre 2016 au SPC, l'intéressé lui a fait part, par l'intermédiaire de son conseil, de ce qu'il avait acquis un bien immobilier en Espagne au prix de EUR 94'000 et qu'il avait dû effectuer des travaux importants, d'une valeur de EUR 50'000, pour adapter la maison aux handicaps de son épouse. A cause de la crise économique en Espagne, ce bien immobilier avait aujourd'hui une valeur inférieure à celle au moment de son acquisition. Par ailleurs, il avait dû payer en 2013 des impôts fédéraux, cantonaux et communaux pour 2012 d'un montant de CHF 12'000.-. Cela expliquait la diminution de sa fortune.
16. Par décisions du 29 septembre 2016, communiquées à l'intéressé par courrier du 5 octobre 2016, le SPC a recalculé le droit aux prestations rétroactivement au 1^{er} janvier 2013 jusqu'au 31 mai 2016. À titre de fortune, il a retenu pour juin à décembre 2013 une épargne de CHF 36'314.65, des biens dessaisis de CHF 64'207.55 et une fortune immobilière de CHF 115'394.40. Les produits de cette fortune étaient les intérêts d'épargne de CHF 145.20, les intérêts des biens dessaisis de CHF 256.85 et le revenu hypothétique du bien immobilier de CHF 5'192.75. Il en résultait que les intéressés n'avaient pas droit au subside d'assurance-maladie à compter de juin 2013 et qu'ils étaient ainsi tenus de rembourser les sommes versées à ce titre de CHF 5'600.- pour 2013, CHF 10'632.- pour 2014, CHF 12'000.- pour 2015 et CHF 4'940.- pour 2016, soit un total de CHF 33'172.-.
17. Par courrier du 24 octobre 2016, l'intéressé a formé opposition à ces décisions, par l'intermédiaire de son conseil.
18. Par courrier du 31 octobre 2016, l'intéressé, représenté par son conseil, a relevé que la fortune prise en compte dans les précédentes décisions de 2013 à 2016 comportait son capital LPP de CHF 210'374.60 et que, dans la décision litigieuse, la fortune retenue (épargne, biens dessaisis et fortune immobilière) s'élevait à CHF 215'916.60 pour 2013. Il s'agissait en définitive du même montant dont la différence ne s'expliquait que par une variation du taux de change. Quant au

montant retenu à titre de biens dessaisis, il s'agissait des travaux nécessaires effectués dans le bien immobilier, celui ayant été délabré. La prétention en remboursement du trop-perçu semblait résulter de l'augmentation des rentes de CHF 34'476.- à CHF 38'292.- par an dès le 1^{er} mars 2013, dont le SPC n'avait pas tenu compte immédiatement, alors même que les intéressés le lui avaient communiqué par courrier du 7 mars 2013. Ainsi, il ne se justifiait pas de supprimer, trois ans plus tard, le subside d'assurance-maladie et de demander le remboursement des sommes versées à ce titre, la créance en remboursement étant prescrite.

19. Le 3 novembre 2016, le SPC a communiqué à l'ayant droit un tableau détaillant le calcul relatif au droit au subside de l'assurance-maladie dont il ressort que les intéressés n'y avaient pas droit pendant la période du 1^{er} juin 2013 au 31 décembre 2015. Par contre, ils pouvaient en bénéficier pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 mai 2016. Par conséquent, la demande de remboursement était ramenée à CHF 28'232.-. A ce courrier était annexée la décision du SPC du 3 novembre 2016, par laquelle l'opposition était admise. Parallèlement le SPC a indiqué qu'il procéderait sans délai à l'examen des documents reçus et rendrait une nouvelle décision concernant le droit aux prestations rétroactivement au 1^{er} juin 2016.
20. Le 11 novembre 2016, le SPC a précisé que, par sa décision sur opposition du 3 novembre 2016, il avait admis l'opposition à sa décision du 2 mai 2016, laquelle comportait la suppression des prestations dès le 1^{er} juin 2016. Partant, la décision du 2 mai 2016 était annulée. Après examen, une nouvelle décision sur les prestations complémentaires rétroagissant au 1^{er} juin 2016 sera adressée à l'intéressé.
21. Par décisions du 24 novembre 2016, le SPC a constaté que les intéressés n'avaient pas droit au subside d'assurance-maladie à compter du 1^{er} juin 2016.
22. Par décision du 12 décembre 2016, le SPC a constaté que les intéressés n'avaient pas non plus droit au subside d'assurance-maladie pour 2017.
23. Par courrier du 17 janvier 2017, l'intéressé a formé opposition à la décision du 12 décembre 2016, en concluant à l'octroi du subside de l'assurance-maladie pour 2017. En effet, l'excédent des ressources était inférieur de CHF 12'576.- à la prime moyenne cantonale pour deux adultes en 2016.
24. Par décision du 13 février 2017, le SPC a statué sur l'opposition du 31 octobre 2016 à ses décisions du 29 septembre 2016, comprenant une demande de remboursement de CHF 33'172.-, ainsi que sur l'opposition formée le 17 janvier 2017 à sa décision du 12 décembre 2016. Procédant à un nouveau calcul, il a retenu notamment, à titre de biens dessaisis, un montant de CHF 61'006.25, pour la période du 1^{er} juin 2013 au 31 décembre 2013, et de CHF 51'006.25 pour 2014, en tenant compte des charges d'entretien du bien immobilier. Toutefois, il ne pouvait être tenu compte des travaux effectués sur le bien immobilier, ceux-ci n'étant pas documentés. En tout état de cause, ces travaux avaient augmenté d'autant la valeur vénale du bien.

À titre de fortune immobilière, le SPC a pris en considération la somme de CHF 100'946.60, soit la contre-valeur de EUR 94'000.-, et a inclus dans les revenus le produit hypothétique de cette fortune de CHF 4'542.60 (4.5 % de CHF 100'946.60) et une rente étrangère de CHF 365.95 (contre-valeur de EUR 24.34 versée quatorze fois par an). Il résultait du nouveau plan de calcul que les recourants n'avaient pas droit au subside d'assurance-maladie du 1^{er} juin 2013 au 31 décembre 2014. Toutefois, ce droit était donné dès le 1^{er} janvier 2015 jusqu'au 31 mai 2016. Partant, le montant des prestations perçues indûment à titre de subside de l'assurance-maladie s'élevait à CHF 16'232.-

25. Par courrier du 3 mars 2017, le SPC a précisé que les époux pouvaient également bénéficier du subside d'assurance-maladie pour 2017. Cependant, selon la nouvelle teneur de la loi entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2016, les recourants n'avaient droit, dès cette date, qu'à un subside correspondant à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent des ressources. Le subside était calculé par le SAM, auquel il convenait dès lors de s'adresser.
26. Par acte du 15 mars 2017, les intéressés ont recouru contre la décision sur opposition du 13 février 2017, en ce que celle-ci leur a dénié le droit au subside de l'assurance-maladie pour 2013 et 2014 et réclamé le remboursement de la somme de CHF 16'232.-, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. Subsidièrement, ils ont conclu à ce que la décision soit réformée dans le sens que la créance en remboursement est réduite à CHF 5'600.-. Ils ont fait valoir avoir déclaré la maison acquise en Espagne dans le cadre de la déclaration fiscale pour 2013 et avoir pensé qu'ils étaient de ce fait dispensés d'informer l'intimé, supposant que les différents services de l'Etat collaboraient entre eux. Par ailleurs, l'intimé n'avait sollicité aucune pièce complémentaire entre 2013 et 2015. Au demeurant, leur fortune avait été sensiblement la même entre 2013 et 2016, dès lors qu'ils n'avaient fait que remployer le capital LPP. L'intimé ne pouvait par ailleurs tenir compte, dans le cadre de la révision, du montant des rentes augmenté depuis 2013, ce fait lui ayant été communiqué dûment le 7 mars 2013 déjà. Sa demande de remboursement pour 2013 et 2014 était ainsi prescrite. En ne prenant pas en compte la correction du montant des rentes, l'excédent des ressources était inférieur à la prime moyenne cantonale pour 2014. Cela étant, la demande de remboursement devait être réduite de CHF 10'632.-. L'intimé n'était pas non plus en droit de rectifier sa décision du fait de l'acquisition d'une maison en Espagne deux ans après cet achat, dès lors qu'il avait accès aux données des autorités fiscales genevoises, conformément à l'autorisation des recourants figurant sur le formulaire de demande de prestations. La prétention en remboursement fondée sur l'achat de ce bien immobilier était ainsi également prescrite.
27. Dans sa réponse du 10 avril 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a précisé que la demande de remboursement de CHF 16'232.- était fondée sur la prise en compte d'une rente de la sécurité sociale espagnole étrangère et du produit hypothétique du bien immobilier en Espagne. Il a à cet égard relevé que ce produit

hypothétique de la fortune était supérieur au montant qui avait jusqu'alors été retenu à titre d'intérêt bancaire. Quant à l'augmentation des rentes AVS, cet élément n'avait pas donné lieu à la demande en remboursement, dès lors que, dans sa décision du 14 juin 2013, le SPC avait déjà tenu compte du nouveau montant de la rente AVS de CHF 38'292.- dès le 1^{er} mars 2013. S'agissant du bien immobilier, les recourants avaient omis de le déclarer et ainsi violé leur obligation de renseigner, en l'absence d'un échange automatique de données entre l'administration fiscale cantonale et le SPC, de sorte qu'une annonce effectuée au fisc ne valait pas information donnée au SPC.

28. Dans leur réplique du 25 avril 2017, les recourants ont persisté dans leurs conclusions et dans leurs allégués.
29. A la demande de la chambre de céans, les recourants ont expliqué, par écriture du 10 juillet 2017, que le montant de CHF 3'013.- mentionné dans la taxation fiscale 2013 à titre de revenus immobiliers, correspondait à la valeur locative de l'immeuble en Espagne, après abattement. Il s'agissait ainsi d'un revenu hypothétique.
30. Par écriture du 31 juillet 2017, l'intimé a persisté dans ses conclusions et a expliqué que le produit hypothétique de la fortune immobilière retenu dans ses calculs correspondait à 4,5% de la valeur vénale, conformément à la loi et à la jurisprudence en la matière. Même un taux de 5% serait admissible, selon la jurisprudence, pour le calcul de ce produit. Quant à la valeur locative retenue par l'AFC, elle a été calculée après abattement de la fortune immobilière et n'était dès lors pas déterminante.
31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

-
2. 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).
 3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si les recourants peuvent bénéficier du subside d'assurance-maladie pour la période de juin 2013 à décembre 2014 et, dans la négative, s'ils sont tenus de rembourser les prestations indûment perçues à ce titre de CHF 16'232.-.
 4. a. L'art. 9 al. 1^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire fédérale annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Aux termes de l'art. 11 al. 1^{er} LPC, les revenus déterminants comprennent le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules, CHF 60'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

Quant aux dépenses, elles comprennent notamment le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins, couverture accidents comprise (art. 10 al. 3 let. d LPC).

L'art. 22 al. 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), dans sa teneur valable jusqu'au 30 juin 2015 présentement applicable, précise par ailleurs 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.

b. En vertu de l'art. 17 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 fortune prise en compte est évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (al. 1). Lorsque l'immeuble ne sert pas à l'habitation du requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, il est pris en compte à sa valeur vénale (al. 2). En cas de dessaisissement d'un immeuble, à titre onéreux ou gratuit, est déterminante la valeur vénale, sauf s'il existe légalement un droit d'acquérir l'immeuble à une valeur inférieure (al. 3).

c. La valeur locative du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier ainsi que le revenu provenant de la sous-location sont estimés selon les critères de la

législation sur l'impôt cantonal direct du canton de domicile, ou à défaut ceux de l'impôt fédéral direct (art. 12 OPC-AVS/AI).

Toutefois, le Tribunal fédéral a jugé qu'en ce qui concerne le canton de Genève, il y a lieu de tenir compte de la valeur locative brute pour le calcul des prestations complémentaire et non pas de la valeur locative incluant un abattement, telle qu'appliquée par l'AFC (arrêt du Tribunal fédéral 9C_376/2009 du 30 octobre 2009 consid. 7).

5. En cas de changements dans la fortune ou les revenus déterminants, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue. Sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient (art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI). La nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Suite à une diminution de la fortune, un nouveau calcul de la prestation complémentaire annuelle ne peut être effectué qu'une fois par an (art. 25 al. 3 OPC-AVS/AI).
6. 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 une 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

b. Selon l'art. 17a OPC-AVS/AI, la part de la fortune dessaisie à prendre en compte 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^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement pour être ensuite réduite chaque année (al. 2).
7. En l'espèce, le dessaisissement intervenu en 2013 doit être pris en considération pour la 1^{ère} fois pour 2014, conformément à l'art. 17a al. 2 OPC-AVS/AI. Partant, il y a lieu de déterminer le droit aux prestations pour 2013 en fonction des revenus et fortune fin 2012, en prenant toutefois en considération l'augmentation des rentes, le versement de la rente étrangère et la valeur locative fin juin 2013, conformément à l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, a.

La fortune des recourants était fin 2012 de CHF 215'886.- selon l'avis de taxation 2012. Quant aux revenus déterminants, ils étaient les suivants en juin 2013, début de la période litigieuse in casu:

- rentes AVS/AI	CHF 38'292.-
- fortune (10% de [CHF 215'886 – CHF 60'000])	CHF 15'588.60
- valeur locative	CHF 5'192.75
- intérêts d'épargne (selon attestation capital/intérêt 2012)	CHF 1.55
- rentes étrangères	CHF 415.20
<hr/>	
Total	CHF 59'490.10

Par rapport aux dépenses reconnues de CHF 44'854.-, l'excédent des revenus est dès lors de CHF 14'636.10, ce qui est supérieur à la prime annuelle moyenne pour deux personnes de CHF 11'270.- en 2013.

Il s'ensuit que le subside d'assurance-maladie n'est pas dû pour 2013.

8. a. Pour 2014, il convient de prendre en compte le dessaisissement intervenu en 2013 que l'intimé a déterminé à CHF 61'006.25 dans sa décision sur opposition, montant qui est en principe conforme au droit. Toutefois, il n'est pas tenu compte dans ce montant de ce que les recourants auraient dû entamer en 2013 leur fortune de CHF 5'106.25 (fortune de CHF 15'588.60 incluse dans les revenus moins l'excédent des dépenses de CHF 10'482.35) pour couvrir leurs dépenses. Cette somme doit dès lors être considérée comme une dépense justifiée. Par ailleurs, selon leur déclaration d'impôt, la prime d'assurance-maladie réelle des recourant était de CHF 13'560.- en 2013 et dépassait par conséquent la prime moyenne de CHF 2290.-. La recourante devait en outre payer la cotisation AVS de CHF 576.-. Enfin, en 2008, leur loyer avec les charges s'élevait à CHF 16'692.- par an et dépassait donc de CHF 1'692.- le maximum de CHF 15'000.- admis à ce titre dans le calcul de l'intimé. Ces dépenses doivent également être déduites des biens dessaisis. Partant, les biens dessaisis en 2013 s'établissent à CHF 51'342.-.

b. En ce qui concerne le calcul du produit de l'immeuble en Espagne, c'est à raison que l'intimé s'est fondé sur la valeur vénale brute et non pas la valeur vénale après abattement retenu par l'AFC, conformément à la jurisprudence de notre Haute Cour. Quant au taux forfaitaire de 4.5% de la valeur vénale, il n'est pas critiquable, dans la mesure où il est utilisé par l'administration fiscale genevoise à l'égard des immeubles situés en dehors du canton de Genève. Ce taux a du reste déjà été confirmé par le Tribunal de céans à plusieurs reprises (ATAS 43/2010; ATAS 732/2009; ATAS 399/07 ; ATAS 1040/05).

c. Ainsi, les revenus déterminants pour 2014 sont les suivants:

- rentes AVS/AI	CHF 38'292.-
- fortune	CHF 12'867.73

- épargne	CHF 24'309.70	
- biens dessais	CHF 51'342.-	
- fortune immob.	CHF 113'025.60	
- intérêts d'épargne	CHF	79.05
- prod. hypot. biens dessais	CHF	181.14
- prod. hypot. biens immobiliers	CHF	5'086.15
- rente étrangère	CHF	407.70
<hr/>		
Total	CHF	56'913.77

Les dépenses reconnues étant de CHF 44'832.-, avec les frais d'entretien de l'immeuble en Espagne de CHF 1'017.25, l'excédent de revenus est en 2014 de CHF 12'081.77. Ce montant couvre la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie de CHF 11'592.- pour deux personnes en 2014, si bien que les recourants n'ont pas droit au subside d'assurance-maladie pour cette année.

9. Cela étant, il s'avère que l'intimé a octroyé aux recourants des prestations indues de CHF 16'232.- à titre de subside d'assurance-maladie pour 2013 et 2014.
10. a. Selon l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). 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 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

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

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

Le délai de péremption 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).

12. a. En premier lieu, il convient de constater en l'espèce que la décision de révision de l'intimé ne repose pas sur l'augmentation des rentes des recourants dès mars 2013. En effet, l'intimé a pris en compte cette augmentation déjà dans sa décision du 14 juin 2013.

Cette révision est uniquement fondée sur la perception d'une rente étrangère et l'acquisition d'un bien immobilier en Espagne en 2013, ainsi que la prise en considération du produit hypothétique de ce bien.

Il n'est par ailleurs pas contesté que le recourant n'a communiqué l'acquisition du bien immobilier qu'en 2016 à l'intimé. Comme ce dernier l'a relevé, il n'y a pas d'échange automatique des informations entre l'administration fiscale et ses services, de sorte qu'il ne peut pas être retenu que l'intimé a appris ce fait auparavant. Cette information n'ayant été portée à la connaissance du SPC qu'en 2016, sa décision de remboursement du 29 septembre 2016 respecte donc le délai légal d'une année.

La demande en restitution de l'intimé n'est par conséquent pas prescrite.

b. Par ailleurs, l'intimé était en droit de procéder à une révision de ses décisions antérieures, dès lors que l'acquisition d'un bien immobilier et le versement d'une rente étrangère constituent des faits nouveaux.

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
14. Toutefois, les recourants ont la possibilité de demander la remise de l'obligation de restituer, s'ils étaient de bonne foi et que le remboursement de cette somme les mettrait dans une situation financière difficile.
15. La procédure est gratuite.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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