

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1067/2013

ATAS/525/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 avril 2014

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____ à LE GRAND-
SACONNEX

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1988, de nationalité suisse, bénéficie d'une allocation d'impotent et, depuis le 1^{er} septembre 2012, d'un quart de rente de l'assurance-invalidité. Elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité de 2009 jusqu'au 17 février 2011, puis du 28 novembre 2011 au 2 septembre 2012.
2. Le 13 janvier 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé).
3. Par décision du 29 juin 2011, le SPC a accordé à l'assurée, dès le 1^{er} février 2011, des prestations complémentaires fédérales et cantonales qu'il a fixées respectivement à CHF 304.- et 525.-, ainsi que le subside intégral pour son assurance-maladie. Dès le 1^{er} mars 2011, il a augmenté les prestations complémentaires fédérales et cantonales à CHF 1'977.- et 525.-, compte tenu du fait que l'assurée ne recevait plus d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité depuis le 18 février 2011.
4. Par cinq décisions datées des 28 et 29 septembre 2011, le SPC a refusé de prendre en charge divers justificatifs de frais médicaux que l'assurée lui avait adressés.
5. Par décision du 20 décembre 2011, le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires, en tenant compte d'une augmentation des allocations de formation professionnelle depuis le 1^{er} janvier 2012 (de CHF 3'000.- à 4'800.- par année). Il a fixé le droit de l'assurée à des prestations complémentaires fédérales et cantonales, dès le 1^{er} janvier 2012, à CHF 1'827.- et CHF 525.- respectivement.
6. Le 20 juillet 2012, l'assurée a épousé Monsieur C_____, ressortissant brésilien. Elle a pris le nom famille de son époux.
7. Par courrier du 12 septembre 2012, l'assurée a informé le SPC de son changement de nom, en précisant qu'elle était domiciliée chez Madame D_____. Elle a annexé à son courrier copie de l'acte de mariage.
8. Le 8 octobre 2012, à la demande du SPC, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires, dans laquelle elle a notamment indiqué « fin des indemnités journalières AI au 31 août 2012 ». À l'appui de sa demande, elle a joint un lot de pièces justificatives, parmi lesquelles figurent notamment :
 - une décision du 25 novembre 2011 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), lui accordant des indemnités journalières de l'assurance-invalidité de CHF 103,80 du 28 novembre 2011 au 2 septembre 2012.
 - trois décisions de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse), dont il ressort que l'assurée a touché des allocations de formation

professionnelle mensuelles de CHF 250.- dès le 1^{er} juillet 2011, augmentées à CHF 400.- dès le 1^{er} janvier 2012, puis supprimées dès le 1^{er} septembre 2012.

9. Par décision du 17 décembre 2012, le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2013 en adaptant le barème personne seule. Le SPC a fixé le droit de l'assurée à des prestations complémentaires fédérales et cantonales, dès le 1^{er} janvier 2013, à CHF 1'841.- et 529.- respectivement.
10. Le 19 décembre 2012, l'assurée a adressé au SPC la copie d'une décision de l'OAI du 11 décembre 2012, lui accordant un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2012, d'un montant de CHF 387.- par mois.
11. Par courrier du 11 janvier 2013, l'assurée a contesté le calcul des prestations complémentaires figurant dans les décisions des 17 décembre 2012 et « 20 décembre 2012 » (? *sic*), au motif qu'elle ne touchait plus d'allocation familiale depuis le 1^{er} septembre 2012.
12. Le 31 janvier 2013, le SPC a réclamé à l'assurée le remboursement d'un montant de CHF 23'386,30, correspondant aux prestations versées en trop entre le 1^{er} novembre 2011 et le 31 janvier 2013, en se fondant sur le calcul suivant :

Restitution :

- des prestations complémentaires (barème personne seule)	CHF 19'261,00
- des subsides pour l'assurance-maladie (barème personne seule)	CHF 3'129,30
- des frais médicaux	CHF 17'259,30
Total des restitutions	CHF 36'520,30
Rétroactif des prestations complémentaires (barème couple)	CHF -13'134,00
Solde à payer	CHF 23'386,30

Le SPC a annexé à son courrier les quatre décisions suivantes :

- une décision du 29 janvier 2013, dans laquelle le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} novembre 2011 au 31 juillet 2012, en tenant compte des indemnités journalières de l'assurance-invalidité versées à l'assurée pendant ladite période. Aux termes de cette décision, l'assurée n'a droit à des prestations complémentaires et au subside d'assurance-maladie que pour le mois de novembre 2011, si bien qu'un montant de CHF 19'261.- correspondant aux prestations complémentaires versées en trop pendant la période concernée, doit être restitué.
- une décision du 29 janvier 2013, aux termes de laquelle le SPC réclame à l'assurée la restitution des subsides d'assurance-maladie indûment versés en 2011 et 2012, soit CHF 3'129,30 (CHF 374,80 en 2011 et 2'754,50 en 2012).
- une décision du 24 janvier 2013, aux termes de laquelle le SPC a interrompu le versement des prestations et du subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} août 2012,

en raison du mariage de l'assurée, et lui réclame par conséquent le remboursement des prestations complémentaires versées du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013, soit CHF 14'130.-.

- une décision du 29 janvier 2013, dans laquelle le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013, et dès le 1^{er} février 2013, en tenant compte d'un barème de couple. L'assurée a droit, pendant la période concernée, au subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} août 2012 et à des prestations complémentaires fédérales et cantonales qui s'élèvent respectivement à CHF 1'835.- et 787.- du 1^{er} septembre au 31 décembre 2012, puis à CHF 1'852.- et 794.- dès le 1^{er} janvier 2013. Le rétroactif dû pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013 s'élève à CHF 13'134.-, retenu en « remboursement d'une dette existante ».

13. Le 8 février 2013, l'assurée a formé opposition contre les décisions du SPC des 24 et 29 janvier 2013, motif pris que les décisions litigieuses tenaient compte d'allocations familiales qu'elle ne touchait plus depuis le 1^{er} septembre 2012 et qu'elle n'avait par ailleurs jamais reçu de remboursement pour ses frais médicaux. Elle a également contesté le montant de CHF 23'386,30 réclamé en restitution.
14. Par décision du 5 mars 2013, le SPC a admis l'opposition et réduit le montant de la créance à restituer à 12'525,30. Il a recalculé le droit de la recourante aux prestations complémentaires du 1^{er} août 2012 au 31 mars 2013 et dès le 1^{er} avril 2013. Il expose avoir tenu compte du grief de l'assurée quant aux allocations familiales et supprimé la prise en compte erronée pour le conjoint dès le 1^{er} août 2012 et de la recourante dès le 1^{er} septembre 2012. Il a en outre corrigé spontanément la « prise en compte du loyer proportionnel 2/4 » pour tenir compte du fait que le couple habite chez Monsieur B_____. Il résulte du nouveau calcul portant sur la période du 1^{er} août 2012 au 31 mars 2013 un solde de CHF 10'861.- en faveur de la recourante, que l'intimé a déduit du montant à restituer de CHF 23'386.-.
15. Par courrier adressé au SPC en date du 19 mars 2013, l'assurée conteste la décision sur opposition du 5 mars 2013, relevant préalablement qu'elle ne mentionne pas les voies de recours. Elle fait valoir que cette décision ne répond pas à ses oppositions s'agissant des frais médicaux. En effet, par courrier du 31 janvier 2013, le SPC lui demande la restitution de frais médicaux alors qu'elle réitère n'avoir reçu que des réponses négatives à ses demandes de remboursement. Elle sollicite de l'intimé un relevé des frais médicaux prétendument remboursés et lui demande de la renseigner sur ses droits au sujet d'une demande de remise.
16. Le 2 avril 2013, le SPC a transmis ce courrier à la chambre de céans en tant qu'objet de sa compétence.
17. Le 3 avril 2013, le greffe de la chambre de céans a enregistré le courrier du 19 mars 2013 en tant que recours.

18. Par écriture complémentaire du 23 avril 2013, la recourante explique ne pas avoir reçu le relevé de remboursements de frais médicaux demandé à l'intimé. De plus, pour la période du 1^{er} au 30 novembre 2011, l'intimé tient compte dans son calcul d'un montant de 3'544.20 correspondant à des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, alors qu'elle n'a touché ces indemnités que pendant deux jours (dès le 28 novembre 2011), comme le démontre la décision de la caisse du 3 septembre 2012.

19. Par réponse du 2 mai 2013, l'intimé conclut au rejet du recours. Il expose en substance que son courrier du 31 janvier 2013 comporte des « erreurs de plume », lesquelles n'ont toutefois aucune incidence sur la décision litigieuse du 5 mars 2013. En effet, le « total des restitutions » mentionné dans le courrier du 31 janvier 2013 ne correspond pas à la somme des postes du calcul (19'261 + 3'129.30 + 17'259.30 ne font pas 36'520.30) et ces postes ne correspondent eux-mêmes pas aux décisions notifiées, lesquelles ne comportent pas de restitution de frais médicaux. Selon l'intimé, pour correspondre aux décisions notifiées, « les libellés [du calcul] auraient dû être retranscrits ainsi :

- restitution des PC, période du 01.11.11 au 31.07.12 CHF 19'261,00
- restitution des PC, période du 01.08.12 au 31.01.13 CHF 14'130,00
- restitution subside, période du 01.12.11 au 31.07.12 CHF 3'129,30
- rétroactif PC (bar. couple), période du 01.08. 12 au 31.01.13 CHF 13'134,00 ».

Sans erreur de libellé, le décompte précité aboutit à un solde de CHF 23'386.- en faveur de l'intimé (19'261 + 14'130 + 3'129.30 – 13'134). Le solde réclamé le 31 janvier 2013 correspondait donc bien à ce qui était dû selon les décisions notifiées le même jour. Les erreurs de plume susmentionnées n'ont pas eu d'incidence sur la décision sur opposition du 5 mars 2013, qui a généré un droit rétroactif de CHF 10'861.- en faveur de la recourante, car le SPC « avait déjà conclu que c'était un montant de CHF 12'525,30 (23'386,30 – 10'861) que la recourante restait lui devoir ».

20. Le 5 juin 2013 s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties. Selon le représentant de l'intimé, le calcul rétroactif opéré dès le 1^{er} novembre 2011 tiendrait compte des indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité. Par ailleurs, il explique que le 12 octobre 2012, le SPC a reçu un lot de documents parmi lesquels figurent des relevés d'indemnités journalières. Les différentes décisions annexées au courrier du 31 janvier 2013 faisaient suite aux corrections effectuées en fonction de ces documents. Le SPC procédera à un nouveau calcul pour couple dès qu'il aura reçu l'intégralité des documents nécessaires.

La recourante explique qu'elle a bénéficié de mesures de formation de l'assurance-invalidité en 2009, pour lesquelles elle a touché des indemnités journalières. Ces indemnités ont pris fin en mars 2011, suite à l'obtention de son diplôme, mais ont repris par la suite car elle a effectué un stage. Elle avait donné la feuille au SPC,

mais sans courrier d'accompagnement, de sorte qu'elle n'a pas de preuve de l'envoi. Elle expose s'être mariée le 20 juillet 2012 ; son époux n'a cependant obtenu ses papiers qu'en janvier 2013. Le couple a vécu dès le mariage chez son beau-père, M. B_____. Elle ne comprend pas le calcul de l'intimé et prend note que les frais médicaux n'existent pas. Enfin, elle ne saisit pas pourquoi ses prestations complémentaires ont augmenté de CHF 2'600.- à 4'056.- et souhaite que ce montant soit vérifié pour ne pas avoir de problèmes de remboursement.

À l'issue de l'audience, la chambre de céans a imparti un délai à l'intimé pour produire un tableau récapitulatif détaillé de ses calculs.

21. Par écriture du 24 juin 2013, l'intimé détaille les calculs à l'appui de ses décisions des 24 et 29 janvier 2013. Il expose en premier lieu que même si la décision du 5 mars 2013 n'indique pas les voies de droit, cela n'a pas porté préjudice à la recourante qui a pu faire valoir son droit de recours. L'intimé réitère ensuite les explications données le 2 mai 2013 au sujet du solde de CHF 23'386.- retenu en sa faveur dans le courrier du 31 janvier 2013.

En ce qui concerne la décision du 24 janvier 2013, il s'agit d'une décision « préliminaire » supprimant le droit de la recourante aux prestations complémentaires dès son mariage, avant tout nouveau calcul pour tenir compte de ce changement de situation. Ce procédé usuel permet d'éviter que des prestations qui seraient reconnues indues suite aux corrections, ne continuent d'être versées dans l'intervalle. Comme cette décision met fin aux prestations dès le 1^{er} août 2012, elle retient un solde de CHF 14'130.- en faveur de l'intimé.

S'agissant de la décision du 29 janvier 2013 (droit et prestations versées du 1^{er} novembre 2011 au 31 juillet 2012), qui retient un solde de CHF 19'261.- en faveur de l'intimé, le changement intervenu par rapport aux décisions des 29 juin et 20 décembre 2011 (droit dès le 1^{er} mars 2011, respectivement dès le 1^{er} janvier 2012) consiste dans la prise en compte des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans les revenus déterminants de la recourante. Contrairement à ce qu'affirme cette dernière, le plan de calcul annexé à la décision du 29 janvier 2013 tient compte du fait qu'elle n'a touché que trois indemnités journalières pendant le mois de novembre 2011, puisque le chiffre pris en compte dans le calcul, soit CHF 3'533,20.-, correspond au montant annualisé des trois indemnités ($[103.80 \cdot 5.15\%] \times 3 \times 12$).

Concernant le subside de l'assurance-maladie dont l'assurée bénéficiait depuis le 1^{er} mars 2011, il a été nié pour la période du 1^{er} décembre 2011 au 31 juillet 2012 (décision de prestations complémentaires et de subsides d'assurance maladie du 29 janvier 2013). En conséquence, les montants de CHF 374,80 pour décembre 2011 et CHF 2'754,50 du 1^{er} janvier au 31 juillet 2012 doivent être restitués.

Au sujet de la décision du 29 janvier 2013 (droit du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013), qui retient un solde de CHF 13'134.- en faveur de la recourante, l'intimé explique que les changements intervenus depuis les décisions du 20 décembre 2011

et du 17 décembre 2012 (droit dès le 1^{er} janvier 2012, respectivement dès le 1^{er} janvier 2013) concernent la prise en compte du barème applicable aux couples et l'octroi du subside d'assurance-maladie pour l'époux dès le 1^{er} août 2012. Pour la période du 1^{er} au 31 août 2012, les indemnités journalières de l'assurance-invalidité ont été ajoutées aux revenus déterminants, l'épargne et ses intérêts ont été adaptés, et les allocations familiales ont été augmentées de CHF 4'800.- à 9'600.-. Du 1^{er} septembre au 31 décembre 2012, les indemnités journalières ont été remplacées par une rente d'invalidité à hauteur de CHF 4'644.-, étant précisé que les autres postes n'ont pas changé par rapport à août 2012. Dès le 1^{er} janvier 2013, le barème de couple a été adapté pour l'année 2013, les autres postes n'ayant pas changé par rapport à la période précédente. Ces diverses modifications ont entraîné un solde de CHF 13'134.- en faveur de la recourante.

22. Par écriture du 20 septembre 2013, la recourante maintient n'avoir reçu que deux indemnités journalières de l'assurance-invalidité pour novembre 2011, soit CHF 196,90, de sorte qu'elle s'oppose à une restitution plus élevée que ce qu'elle a reçu. En ce qui concerne la vie commune avec son époux, celle-ci n'a commencé qu'au moment du mariage. S'agissant des allocations familiales, elles sont toujours mentionnées dans les calculs de l'intimé alors qu'elle ne les touche plus depuis septembre 2012, date de la fin de ses études. Par ailleurs, l'intimé ne s'est toujours pas positionné sur la question des frais médicaux évoquée dans ses précédentes écritures.
23. Par écriture du 15 octobre 2013, l'intimé relève qu'il a déjà répondu à satisfaction tant sur la question des indemnités journalières que celle des frais médicaux. S'agissant des allocations familiales, la décision litigieuse y répond puisqu'elle a admis le grief de la recourante relatif auxdites allocations. Quant à la vie commune, soit la recourante se réfère au barème pour couple, lequel a été pris en compte dès le 1^{er} août 2012 conformément à la législation en vigueur, soit la recourante se réfère au loyer proportionnel. Le loyer proportionnel a été pris en compte avec la mère et le beau-père de la recourante dès la première décision du SPC, intervenue le 15 décembre 2009, puis dans les décisions postérieures, ce que la recourante n'a jamais contesté. Cet élément n'a pas subi de changement par la suite, jusqu'à la décision litigieuse, dans laquelle l'intimé a « profité de corriger la prise en compte du loyer proportionnel 2/4 pour tenir compte du fait que la recourante habitait avec son conjoint chez M. B _____ », si bien que l'intimé ne comprend pas le grief de la recourante. Il conclut au rejet du recours.
24. Après communication de cette écriture à la recourante, 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; RSG 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; RSG J 4 25).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; ATFA non publié U 18/07 du 7 février 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, les faits juridiquement déterminants sont intervenus dès 2011, de sorte que les dispositions de la LPGA et de la LPC, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, sont applicables.

4. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de trente jours suivant la notification auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 et 60 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; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC).

En l'occurrence, en l'absence d'indication des voies de droit, la recourante a contesté la décision sur opposition auprès de l'intimé. Cela étant, il y a lieu de relever que cette irrégularité n'a eu aucune incidence, conformément à la jurisprudence (ATF 123 II 231 consid. 8b et les références citées), dès lors que cette omission n'a entraîné aucun préjudice pour la recourante, son courrier du 19 mars ayant été transmis par l'intimé à la chambre de céans.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est ainsi recevable

5. Le litige porte sur le calcul du droit de la recourante aux prestations complémentaires avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2011, ainsi que sur le montant de la restitution de prestations complémentaires à hauteur de CHF 12'525,30.

6. a) En vertu de l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires fédérales, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou perçoivent des indemnités journalières de l'assurance-invalidité sans interruption pendant six mois au moins.

b) Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'AI (let. d) et les allocations familiales (let. f).

L'art. 10 al. 1 let. a LPC, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013, prévoit, pour les personnes vivant à domicile, que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année CHF 19'210.- (CHF 19'050.- jusqu'au 31 décembre 2012) pour les personnes seules (ch. 1) et CHF 28'815.- (CHF 28'575.- jusqu'au 31 décembre 2012) pour les couples (ch. 2). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; le montant annuel maximal reconnu est de CHF 13'200.- pour les personnes seules (ch. 1), CHF 15'000.- pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (ch. 2).

Les art. 9 al. 2 LPC et 1b al. 1 et 2 de l'ordonnance fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) disposent que les revenus déterminants des deux époux sont additionnés et que les franchises applicables sont celles prévues pour les couples.

c) A teneur de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

L'art. 5 LPCC précise notamment que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations.

Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

7. Aux termes de l'art. 16c OPC-AVS/AI, lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul des prestations complémentaires ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation

complémentaire annuelle (al. 1). En principe le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (al. 2).

Selon la jurisprudence, le critère déterminant est le logement commun, indépendamment du fait de savoir s'il y a bail commun ou si l'un des occupants paie seul le loyer (ATF 127 V 10 consid. 6b). Aussi, lorsque plusieurs personnes occupent le même foyer ou font ménage commun, il y a lieu à partage à parts égales du loyer qui est pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (ATF non publié P 66/04 du 16 août 2005, consid. 2).

8. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, l'art. 25 al. 1 LPGA prévoit, 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), que les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1er LPGA) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative.

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 134 consid. 2c; ATF 169 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 (ATF non publié 8C_120/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.1).

b) En vertu de l'art. 25 al. 2 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).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATFA non publié C 271/04 du 21 mars 2006, consid. 2.5).

9. Selon la doctrine et la jurisprudence, la compensation de créances réciproques constitue un principe juridique général, ancré en droit privé aux art. 120 ss CO, qui trouve application en droit administratif. En droit des assurances sociales plus particulièrement, le principe est reconnu, même dans les branches de ce droit qui ne le prévoient pas expressément; du reste, la plupart des lois d'assurances sociales connaissent une réglementation spécifique (ATF 132 V 127 consid. 6.1.1; ATF 128 V 50 consid. 4a et 224 consid. 3b ainsi que les références).

Pour les prestations complémentaires fédérales, l'art. 27 al. 1 OPC-AVS/AI prescrit que les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. Pour les prestations cantonales, selon l'art. 27 LPCC, les créances de l'Etat découlant de la présente loi peuvent être compensées, à due concurrence, avec des prestations échues.

De manière générale, la compensation, en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et ATF 128 V 228 consid. 3b; VSI 1994 p. 217 consid. 3). En raison de la nature des créances en jeu et par référence à l'art. 125 ch. 2 CO applicable par analogie, une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si la compensation porte atteinte au minimum vital de celui-ci (ATF 131 V 252 consid. 1.2 et ATF 115 V 343 consid. 2c). Pour le calcul du minimum vital de l'assuré, il y a lieu d'appliquer les règles du droit des poursuites (ATF 131 V 252 consid. 1.2). Si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la prestation complémentaire et le minimum vital du droit des poursuites consiste exclusivement dans le produit d'une prestation complémentaire, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre

une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la prestation complémentaire à laquelle il a droit (ATF 113 V 280 consid. 5). La compensation avec des prestations courantes est exclue aussi longtemps que la décision de restitution n'est pas entrée en force et qu'il n'a pas été statué définitivement sur une demande éventuelle de dispense de l'obligation de rembourser (ATF non publié 8C_130/2008 du 11 juillet 2008).

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
11. Pour déterminer si l'intimé était fondé à exiger la restitution dudit montant, il convient en premier lieu d'examiner si celui-ci a respecté les délais de péremption prévu à l'art. 25 al. 2 LPGA.

L'intimé s'est fondé sur le mariage de la recourante annoncé le 12 septembre 2012 et sur le fait qu'elle avait touché des indemnités journalières du 28 novembre 2011 au 2 septembre 2012 pour reprendre le calcul des prestations complémentaires.

Il y a lieu de relever que tant le mariage que la perception d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité constituent des faits importants susceptibles de modifier le calcul des revenus déterminants. Par conséquent, il s'agit indéniablement de motifs de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Le mariage, célébré le 20 juillet 2012 a été porté à la connaissance de l'intimé le 12 septembre 2012. Quant au versement des indemnités journalières, il résulte d'une décision de l'assurance-invalidité du 25 novembre 2011, qui existait déjà lorsque la décision entrée en force du 20 décembre 2011 a été rendue, mais qui a été découvert postérieurement lorsque l'intimé a reçu les décomptes d'indemnités journalières, le 12 octobre 2012.

L'intimé a ainsi respecté les délais de péremption prévus à l'art. 25 al. 2 LPGA, puisqu'il a exigé la restitution des montants qu'il considère avoir versés à tort en janvier 2013, soit moins d'un an après avoir pris connaissance du mariage et reçu les décomptes d'indemnités journalières, et moins de cinq ans après le versement des prestations complémentaires concernées. Conformément à l'art. 25 al. 1 LPGA, l'intimé était fondé à réclamer la restitution des prestations versées indûment à la recourante, ceci indépendamment de sa bonne foi puisqu'il y a lieu de rétablir la situation légale.

12. Reste à examiner si le montant de CHF 12'525,30 réclamé en restitution par l'intimé pour la période du 1^{er} novembre 2011 au 31 mars 2013 est correct.

a) Pour la période du 1^{er} novembre 2011 au 31 juillet 2012, la décision sur opposition querellée confirme implicitement la décision du 29 janvier 2013 portant sur la même période. Les montants retenus comme dépenses reconnues dans la décision du 29 janvier 2013 (soit un loyer annuel de CHF 7'680.- et le forfait de CHF 19'050.-, respectivement 25'342.- pour les prestations fédérales et cantonales) apparaissent corrects, étant précisé que ceux-ci ne sont pas contestés.

b) En ce qui concerne les revenus déterminants, la recourante conteste que l'intimé ait retenu un montant de CHF 3'544,20 à titre d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité pour le mois de novembre 2011. Selon elle, l'intimé n'aurait dû tenir compte que des deux indemnités journalières de l'assurance-invalidité qu'elle a touchées durant ce mois, soit CHF 196,90 fr au total.

Le décompte d'indemnités journalières du 7 décembre 2011 démontre toutefois que la recourante a eu droit à trois indemnités journalières du 28 novembre au 30 novembre 2011 (CHF 103,80 x 3 - déductions cotisations sociales CHF 16,05), soit CHF 295,35 net au total ; ce montant a bien été crédité le 8 décembre 2011 sur le compte postal de la recourante, selon l'extrait du compte au 31 décembre 2011. Comme les montants retenus dans le calcul du droit aux prestations complémentaires doivent être annualisés, le chiffre de CHF 3'544,20 (12 x CHF 295,35) retenu à titre d'indemnités journalières pour novembre 2011 peut être confirmé.

Pour le surplus, les revenus déterminants retenus de novembre 2011 à juillet 2012 correspondent aux pièces du dossier et peuvent être confirmés.

c) Ainsi, du 1^{er} novembre au 31 juillet 2012, le droit aux prestations complémentaires s'établit comme suit :

novembre 2011

	PCF	PCC
Dépenses reconnues	26'730	33'022
Revenu déterminant	6'553	26'730
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	20'177	6'292
Prestations mensuelles	1'682	525

décembre 2011

	PCF	PCC
Dépenses reconnues	26'730	33'022
Revenu déterminant	39'634	39'634
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	-12'904	-6'612
Prestations mensuelles	0	0

janvier à juillet 2012

	PCF	PCC
Dépenses reconnues	26'730	33'022
Revenu déterminant	41'138	41'138
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	-14'108	-8'116
Prestations mensuelles	0	0

d) Du 1^{er} novembre 2011 au 31 juillet 2012, en tenant compte des indemnités journalières touchées dès le 28 novembre 2011, la recourante n'a droit au subside d'assurance-maladie et à des prestations complémentaires fédérales et cantonales que pour le mois de novembre 2011, lesquelles s'élèvent à CHF 1'682.- et 525.- respectivement. Or, conformément aux décisions des 29 juin 2011 et 20 décembre 2011, elle a reçu de l'intimé CHF 21'468.- à titre de prestations complémentaires (2 x [1977 + 525] + 7 x [1'827 + 525]) ainsi que CHF 3'129,30 à titre de subside. Elle a donc reçu, à hauteur de CHF 22'390,30, des prestations auxquelles elle n'avait pas droit pour la période concernée, soit CHF 19'261.- de prestations complémentaires (21'468 – 1682 – 525) et CHF 3'129,30 de subsides. Vu ce qui précède, le montant réclamé par l'intimé pour la période du 1^{er} novembre 2011 au 31 juillet 2012 est correct.

e) Pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 mars 2013, l'intimé a recalculé le droit aux prestations complémentaires dans sa décision sur opposition, en supprimant les allocations familiales et en corrigeant le montant proportionnellement retenu à titre de loyer, compte tenu du mariage. Selon ces nouveaux calculs, la recourante a droit à un arriéré de CHF 10'861.- pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 mars 2013, que l'intimé a déduit du montant de CHF 23'386,30 dont il avait préalablement exigé la

restitution, de sorte que le montant dû a été ramené à CHF 12'525,30 (23'386,30 – 10'861).

A cet égard, ainsi que la chambre de céans l'a rappelé à plusieurs reprises (cf. notamment ATAS/955/2013, ATAS/1185/2010 et ATAS/622/2013), mais sans que l'intimé ne consente à modifier sa pratique, la décision sur opposition ne peut revoir que la même période que celle visée par la décision de restitution. Le droit aux prestations en cours ou futures doit faire l'objet d'une décision séparée. Le Tribunal fédéral a également confirmé que le SPC n'est en principe pas en droit de prendre en considération les faits survenant entre la décision initiale et la décision sur opposition qui la remplace, puisqu'une telle solution prive le justiciable de former opposition pour cette période (ATF non publié 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.2 et les références citées). Par conséquent, c'est à tort que l'intimé a recalculé dans sa décision sur opposition le droit aux prestations complémentaires au-delà du 31 janvier 2013. Ce premier motif justifie déjà le renvoi du dossier à l'intimé pour que celui-ci rende une nouvelle décision portant sur la même période que sa décision de restitution initiale, soit du 1^{er} novembre 2011 au 31 janvier 2013. Pour la période dès le 1^{er} février 2013, l'intimé doit rendre une décision séparée, susceptible d'être attaquée par voie d'opposition.

13. La chambre de céans constate au surplus que le décompte des prestations versées du 1^{er} août 2012 au 31 mars 2013 tel qu'il apparaît dans la décision sur opposition litigieuse diverge sensiblement de celui figurant dans la décision du 24 janvier 2013 portant en grande partie sur la même période. À titre d'exemple, pour le mois d'août 2012, la décision sur opposition retient que la recourante n'a perçu aucune prestation tandis que la décision du 24 janvier 2013 stipule qu'elle a reçu des prestations complémentaires fédérales et cantonales s'élevant respectivement à CHF 1'827.- et CHF 525.-. Selon toute vraisemblance, le décompte figurant dans la décision sur opposition querellée n'intègre pas les sommes effectivement versées à la recourante mais celles qui auraient dû lui être versées selon la décision du 29 janvier 2013. En pareilles circonstances, la chambre de céans n'est pas en mesure d'établir quelles prestations ont effectivement été versées à la recourante dès le 1^{er} août 2012, partant de déterminer si les calculs contenus dans la décision sur opposition litigieuse dès le 1^{er} août 2012 sont corrects. Dès lors, un renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire sur ce point se justifie également.

Il y a également lieu de relever que le solde de CHF 12'525,30 réclamé finalement par l'intimé, qui correspond à la somme des soldes retenus dans ses différentes décisions notifiées depuis janvier 2013 (19'261 + 3'129,30 + 14'130 – 13'134 – 10'861 = 12'525,30), apparaît erroné ; en effet, dans la mesure où la décision sur opposition remplace la décision initiale (ATF non publié 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.2 et les références citées), l'intimé ne saurait reprendre tel quel le calcul figurant dans ses décisions initiales portant sur la période du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013, ce d'autant moins qu'elles retiennent des montants

différents, tant en ce qui concerne le droit rétroactif que les prestations versées durant la période en cause.

14. Il convient encore de préciser, contrairement à ce que soutient la recourante, que le solde erroné réclamé par l'intimé ne tient pas compte d'une quelconque somme due en lien avec des remboursements médicaux, puisque l'intimé a certes intégré par erreur un poste « restitution des frais médicaux » correspondant à un montant de CHF 17'259,30 dans sa décision du 31 janvier 2013, mais qu'il n'a pas tenu compte de ce poste dans le décompte y figurant, ce qu'une simple addition permet de démontrer ($17'259,30 + 19'261 + 3'129,30 - 13'134$ ne font pas 23'386,30).
15. Enfin, conformément au chiffre 4640.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, en vigueur dès le 1er avril 2011 (DPC), lors d'une compensation avec des prestations complémentaires échues, le minimum vital du droit des poursuites ne saurait être entamé. Dans le cas d'espèce, l'intimé n'a pas examiné si, en compensant l'arriéré de prestations de la recourante avec le montant dont il exigeait la restitution, il entamait son minimum vital, contrairement aux directives de l'OFAS et à la jurisprudence. Quoiqu'il en soit, la décision de restitution n'était pas entrée en force lors de la décision sur opposition du 5 mars 2013. La recourante a donc droit au versement des arriérés de prestations dus jusqu'à l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de celle relative à une éventuelle demande de remise.
16. Pour les motifs qui précèdent, le recours est partiellement admis, la décision sur opposition du 5 mars 2013 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire s'agissant des sommes effectivement versées à la recourante et nouveau calcul des prestations dues pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 janvier 2013. L'intimé rendra ensuite une nouvelle décision portant sur la période correspondant à sa décision de restitution initiale, du 1^{er} novembre 2011 au 31 janvier 2013, en indiquant clairement les prestations dues et celles effectivement versées. Pour la période dès le 1^{er} février 2013, il rendra une nouvelle décision susceptible d'être attaquée par voie d'opposition.

Il est précisé à l'attention de la recourante que celle-ci conserve la possibilité de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer, étant rappelé qu'il s'agit d'une procédure distincte qui ne pourra être traitée sur le fond que lorsque la décision de restitution sera entrée en force (ATF non publié 9C_211/2009 du 26 février 2010, consid. 3.1).

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 5 mars 2013.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelles décisions au sens des considérants.
5. Dit que la recourante a droit au versement des arriérés de prestations dus jusqu'à l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement celle relative à une éventuelle demande de remise.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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