

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1460/2025

ATAS/919/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 novembre 2025

Chambre 4

En la cause

A _____

recourante

Représentée par Maître Alexia RAETZO, avocate

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Larissa ROBINSON-MOSER et Antonio Massimo DI TULLIO, juges assesseurs.

EN FAIT

A. a. Le 6 septembre 2016, A_____ (ci-après : la bénéficiaire ou la recourante), née le _____ 1942, a saisi le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) d'une demande de prestations complémentaires à sa rente de vieillesse qu'elle percevait depuis le 1^{er} juin 2006.

b. Après avoir rassemblé diverses pièces, le SPC a, par décision du 24 janvier 2017, mis l'intéressée au bénéfice, à compter du 1^{er} septembre 2016, de prestations complémentaires, ainsi que d'un subside de l'assurance-maladie.

c. Ces prestations ont été régulièrement mises à jour.

B. a. Dans le cadre d'une révision périodique initiée le 25 septembre 2024 par la consultation des registres de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM) et des avis de taxation fiscale pour les années 2016 à 2023 dans le cadre de l'entraide administrative, le SPC a sollicité de la bénéficiaire, par courriers des 25 septembre et 2 décembre 2024, certaines informations complémentaires relatives aux années 2023 et 2024.

b. Les 6 novembre et 10 décembre 2024, l'intéressée a notamment expliqué avoir travaillé pour la mairie C_____ entre octobre et novembre 2023 et en octobre 2024 et avoir encaissé CHF 650.- à titre de défraiement pour avoir accueilli chez elle (nourri et logé) le fils d'une amie, pendant sa formation auprès des CFF, entre août 2023 et juillet 2024 et en décembre 2024. Par ailleurs, de janvier à juin 2024, elle avait perçu, chaque mois, un montant de CHF 200.-, lequel consistait en un défraiement pour avoir accompagné le fils d'une connaissance à sa leçon de musique tous les mercredis et pour le nourrir deux fois par semaine. Dès juillet 2024, l'enfant n'avait plus besoin de l'accompagnement de l'intéressée. Comme elle n'avait pas d'assurance complémentaire, ces apports financiers lui avaient permis de bénéficier de thérapies atténuant les conséquences handicapantes de son cancer du côlon.

c. Le 29 janvier 2025, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'intéressée et lui a notifié, le 4 février 2025, plusieurs décisions par lesquelles il lui réclamait la restitution d'un montant total de CHF 52'875.45, au titre de prestations indûment perçues entre le 1^{er} février 2018 et le 31 janvier 2025, soit :

Prestations complémentaires à l'AVS/AI	CHF	47'340.00
Subsides pour de l'assurance-maladie de base	CHF	5'214.50
Frais médicaux	CHF	320.95
<hr/>		
Total en faveur du SPC	CHF	52'875.45

Par ailleurs, à compter du 1^{er} février 2024, la prestation mensuelle reconnue à l'intéressée était de CHF 469.-, hors réduction individuelle de prime d'assurance-maladie.

d. Par courrier du 5 février 2025, le SPC a ordonné le blocage de toutes sommes ou biens disponibles sur le compte de l'intéressée ouvert auprès de la banque B_____AG au-dessus de CHF 6'000.- jusqu'à concurrence du montant de la dette, qui était de CHF 52'875.45.

e. Les décisions du 29 janvier 2025 ont été confirmées, sur opposition, le 12 mars 2025.

- C.** **a.** Le 28 avril 2025, l'intéressée a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant, à titre de mesure provisionnelle, à la levée de la mainmise sur son compte auprès de la banque, et au fond, à l'annulation de la décision sur opposition du 12 mars 2025 et à ce qu'il soit constaté que le montant total des prestations complémentaires perçues en trop pour la période du 1^{er} février 2018 au 31 janvier 2025 s'élevait à CHF 35'566.-, avec suite de frais et dépens.

S'agissant plus particulièrement du fond, la recourante a, de manière générale, critiqué l'annualisation des revenus résultant de la sous-location et de son activité lucrative ponctuelle. Par ailleurs, elle a conclu à la prise en considération, au chapitre des dépenses, du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins et ce pour toute la période litigieuse. Elle a en outre considéré que le loyer résultant de la sous-location devait être déduit de la dépense de loyer et ne pas être pris en considération à titre de revenu. Au chapitre des revenus, la recourante a contesté les intérêts de l'épargne retenus pour 2019.

b. L'intimé s'est prononcé sur les mesures provisionnelles en levée du blocage du compte par écriture du 13 mai 2025 et sur le fond par écriture du 26 mai 2025.

À cette occasion, il a notamment considéré que le fait de ne pas inclure les primes d'assurance-maladie dans les dépenses était conforme à la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 comme la chambre de céans l'aurait d'ailleurs confirmé. Quant aux gains de l'activité lucrative, leurs montants ressortaient des pièces du dossier et correspondaient aux montants invoqués par la recourante elle-même. Leur annualisation était conforme au système des prestations complémentaires qui voulait que les revenus et les ressources étaient tous annualisés dans les plans de calcul, lesquels concernaient uniquement les mois au cours desquels les revenus avaient été réalisés.

c. Par arrêt incident du 25 juin 2025 (ATAS/488/2025), la chambre de céans a rejeté la demande de levée de la mesure de blocage du compte de la recourante, considérant en substance que sur la base d'un examen sommaire du dossier, la décision n'apparaissait pas manifestement injustifiée.

d. Le 18 juillet 2025, la recourante a produit sa réplique et a persisté dans les termes de son recours.

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

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Les dispositions de la LPGA 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).

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE-E 5 10] et art. 43 LPCC).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

2. Le litige porte uniquement sur le montant demandé en restitution pour la période du 1^{er} février 2018 au 31 janvier 2025, singulièrement sur la prise en considération, dans le calcul, de la prime moyenne pour l'assurance-maladie obligatoire au chapitre des dépenses, l'annualisation des montants perçus certains mois seulement (et non toute l'année), le montant des intérêts de l'épargne retenus pour 2019 et la prise en considération du loyer de la sous-location au chapitre des revenus. Le principe même de la restitution n'est, en tant que tel, pas contesté.

3.

3.1 La modification du 22 mars 2019 de la LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation

complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

3.2 En l'occurrence, la demande de restitution porte sur les prestations versées à tort entre le 1^{er} février 2018 et le 31 janvier 2025, soit sur une période à cheval entre l'ancien et le nouveau droit.

Pour la période allant du 1^{er} février 2018 au 31 décembre 2020, c'est l'ancien droit qui est applicable. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, le SPC a procédé à un calcul comparatif pour connaître le droit le plus favorable, qui s'est avéré être le nouveau droit, ce qui n'est pas contesté par la recourante. En ce qui concerne la période débutant le 1^{er} janvier 2024, soit trois ans après l'entrée en vigueur du nouveau droit, ce sont les nouvelles dispositions qui s'appliquent automatiquement.

Aussi, les dispositions applicables seront citées dans leur ancienne (ci-après : aLPC) et leur nouvelle teneur (ci-après : LPC).

4.

4.1 À titre préalable, il convient d'examiner d'office si la demande de restitution du montant de CHF 52'875.45, notifiée le 24 février 2025, est intervenue à temps.

4.1.1 S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1^{re} 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 indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références ; 138 V 426 consid. 5.2.1 et les références ; 130 V 318 consid. 5.2 et les références). En cas de modification des circonstances au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, le bénéficiaire de prestations complémentaires peut également être tenu de restituer les prestations allouées à tort en cas de non-respect de l'obligation de renseigner (art. 25 al. 2 let. c et d de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI - RS 831.301] ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_747/2018 du 12 mars 2019).

4.1.2 Au plan cantonal, l'art. 24 al. 1 1^{re} phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Conformément à l'art. 43A LPCC, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si le bénéficiaire ou le service découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne

pouvaient être produits avant (al. 1). Le SPC peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

L'art. 25 al. 2 LPGA est applicable par analogie aux PCC (arrêt du Tribunal fédéral 8C_579/2024 du 7 juillet 2025 consid. 4.1).

4.1.3 Conformément à l'art. 33 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal – J 3 05), les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2).

4.2

4.2.1 En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{re} phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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.

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 25 al. 2 1^{re} phrase aLPGA prévoyait que le droit de demander la restitution s'éteignait un an après le moment où l'institution d'assurance avait eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

L'application du nouveau délai de péremption aux créances déjà nées et devenues exigibles sous l'empire de l'ancien droit est admise, dans la mesure où la péremption était déjà prévue sous l'ancien droit et que les créances ne sont pas encore périmées au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit. Si, au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition, le délai de péremption relatif ou absolu en vertu de l'art. 25 al. 2 aLPGA a déjà expiré et que la créance est déjà périmée, celle-ci reste périmée (OFAS, Lettre circulaire AI n. 406, du 22 décembre 2020, modifiée le 31 mars 2021 et les références).

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 et les références ; 142 V 20 consid. 3.2.2 et les références). 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 (ATF 119 V 431 consid. 3c), le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 138 V 74 consid. 5.2 et les références). En tant qu'il s'agit de délais de péremption, l'administration est déchue de son droit si elle n'a pas agi dans les délais requis (*cf.* ATF 134 V 353 consid. 3.1 et les références).

4.2.2 S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. En vertu du renvoi prévu par l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Ainsi, conformément à l'art. 67 al. 1 PA, un délai (de péremption) relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision s'applique, en plus d'un délai absolu de 10 ans dès la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (ATF 148 V 277 consid. 4.3 ; 143 V 105 consid. 2.1 ; 140 V 514 consid. 3.3).

En principe, le moment à partir duquel le motif de révision aurait pu être découvert se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de 90 jours commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition voire des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références). Si l'assureur social manque de prendre les mesures nécessaires, le délai commence à courir au moment où il aurait pu compléter l'état de fait en faisant preuve de l'engagement attendu et exigible de sa part (arrêt du Tribunal fédéral 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2 et les références).

Lorsque la décision de restitution des prestations indûment touchées se fonde sur l'existence d'un motif de révision procédurale de la décision entrée en force, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si les conditions de fond de l'art. 53 al. 1 LPGA sont remplies, et si le délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et le délai absolu de 10 ans dès la notification de la décision administrative ont été respectés (*cf.* ATF 143 V 105 consid. 2.1 et 2.5.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid. 5.4.3 non publié *in* ATF 148 V 327 ; 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2).

4.3

4.3.1 En vertu de l'art. 25 al. 2 2^e phrase LPGA, si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Ainsi, tant que le bénéficiaire des prestations est susceptible d'être poursuivi pénalement, une péremption du droit à la restitution ne se justifie pas (*cf.* ATF 138 V 74 consid. 5.2). Pour que le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été

condamné (ATF 140 IV 206 consid. 6.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_579/2024 du 7 juillet 2025 consid. 4.2).

En l'absence d'un jugement pénal, l'administration, respectivement, le juge des assurances sociales, doit examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de prescription plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable (ATF 140 IV 206 consid. 6.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 2.2).

4.3.2 En matière de prestations complémentaires, ce sont principalement les art. 31 LPC (manquement à l'obligation de communiquer), 146 (escroquerie) et 148a (obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale) du Code pénal du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) qui entrent en considération au titre d'infractions pouvant impliquer l'application d'un délai de péremption plus long (ATF 140 IV 206 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_579/2024 du 7 juillet 2025 consid. 4.2).

Il ressort de la décision sur opposition querellée que l'intimé reproche à la recourante une violation des art. 31 al. 1 let. 2 LPC et 31 al. 1 LPGA, de sorte que la chambre de céans se limitera à énoncer les principes en lien avec ces dispositions.

L'art. 31 LPC - également applicable en matière de prestations complémentaires cantonales conformément à l'art. 1A LPCC - est subsidiaire aux crimes et délits de droit commun (arrêt du Tribunal fédéral 6S.288/2000 du 28 septembre 2000 consid. 2) et prévoit une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes en cas de violation du devoir de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA. Selon cette disposition, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

Le délai de prescription de l'action pénale pour une infraction telle que celle décrite à l'art. 31 LPC est de sept ans.

5.

5.1 En l'occurrence, il ressort du dossier qu'en septembre 2024, l'intimé a initié une révision périodique en consultant les registres de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM) et les avis de taxation fiscale pour les années 2016 à 2023 dans le cadre de l'entraide administrative.

En complément, il a demandé à la recourante, par courriers des 25 septembre et 2 décembre 2024, de lui transmettre certaines informations concernant les années 2023 et 2024, ce que cette dernière a fait par courriers des 6 novembre et 10 décembre 2024.

Des pièces ainsi rassemblées et de la mise à jour qui s'en est suivie, il ressort que la recourante n'a notamment pas informé l'intimé des modifications suivantes :

- montant de la fortune mobilière au 31 décembre de chaque année ;
- revenu résultant de son activité pour la mairie C_____ chaque année depuis 2018 pendant quelques semaines en octobre et/ou novembre ;
- défraiement de CHF 200.- par mois : chaque mois, entre le 1^{er} janvier 2023 et le 30 juin 2024, pour accompagner le fils d'une connaissance à la musique les mercredis et le nourrir deux fois par semaine ;
- loyer de CHF 650.- par mois issu de la sous-location d'une partie de son appartement à un apprenti entre août 2023 et juillet 2024 et en décembre 2024.

Durant la période litigieuse, l'intimé ne connaissait pas les modifications susmentionnées et a dès lors calculé le droit aux prestations de la recourante en retenant des montants qui ne correspondaient à sa situation économique réelle. Ce faisant, l'intimé a procédé à une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits). Tel est notamment le cas en ce qui concerne le montant de la fortune mobilière au 31 décembre de chaque année, supérieur au montant pris en considération par l'intimé. Tel est également le cas s'agissant du défraiement de CHF 200.- par mois pour s'occuper de l'enfant d'une connaissance, montant qui était déjà versé lors de la mise à jour des prestations pour l'année 2024 et qui allait continuer de l'être par la suite. Tel est enfin le cas pour le loyer résultant de la sous-location, qui était déjà versé à la recourante lors de la mise à jour des prestations pour l'année 2024 et qui allait continuer de l'être jusqu'en juillet 2024.

Il s'agit là d'éléments pouvant motiver une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, de sorte que la décision de restitution devait être notifiée à la recourante dans le délai de 90 jours dès la connaissance des faits.

Dans les autres cas, essentiellement en ce qui concerne le début de la perception du défraiement et du loyer ou encore lors de la perception du revenu en lien avec l'activité effectuée pour la mairie C_____, il s'agit d'une modification des circonstances postérieure aux mises à jour. Ces situations ne constituent toutefois pas des motifs de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA et, en ce qui les concerne, la décision de restitution devait être notifiée dans les trois ans dès connaissance des faits.

Il s'agit donc de vérifier si les délais précités ont été respectés.

Eu égard à ce qui précède, force est de retenir que ce n'est que le 16 décembre 2024 (date de réception du courrier du 10 décembre 2024), que l'intimé disposait de toutes les informations lui permettant de recalculer le droit aux prestations de la recourante, dès lors que ce n'est qu'à cette date que l'intimé a compris la nature des versements litigieux (loyers et les revenus des deux activités lucratives) en lisant les précisions apportées par la recourante dans le courrier précité.

En notifiant sa décision de restitution début février 2024, l'intimé a agi dans ce délai de 90 jours et, *a fortiori* dans celui des trois ans prévus par l'art. 25 al. 1 LPGA).

5.2 En outre, la décision de restitution doit avoir été rendue dans les cinq ans suivant le versement des prestations dont la restitution est demandée, étant rappelé qu'en cas d'infraction pénale, c'est le délai pénal – plus long – qui peut être appliqué.

C'est ce que l'intimé a fait dans le cas d'espèce, en appliquant le délai de sept ans, lequel correspond à la prescription pénale de l'infraction ressortant de l'art. 31 al. 1 let. 2 LPC en lien avec l'art. 31 al. 1 LPGA.

En effet, la recourante a commis une violation de son obligation de communiquer, sanctionnée par les deux dispositions précitées, en n'annonçant pas les modifications susmentionnées, alors qu'elle avait été expressément invitée à le faire comme cela ressort des communications adressées aux bénéficiaires à la fin de chaque année et libellées en ces termes :

« Obligation de communiquer : selon les dispositions légales en vigueur, vous devez nous signaler sans délai les changements dans votre situation personnelle et/ou financière. Vous devez adresser par courrier au SPC copie des justificatifs de ces changements. Les documents en langue étrangère doivent être accompagnés d'une traduction en français, même libre.

Vous devez notamment annoncer :

- changement d'adresse ou de domicile, cohabitation avec un tiers ;
- augmentation ou diminution du loyer et/ou des charges locatives ;
- absence de plus de trois mois, par année civile, du canton de Genève ;
- début ou fin d'une activité lucrative ; formation ou fin d'apprentissage d'un enfant ;
- héritage, donation, gains de loterie soumis à l'impôt ;
- naissance d'un enfant, mariage, séparation, divorce, décès d'un membre du groupe familial etc.
- augmentation ou réduction des revenus et/ou des rentes et/ou de la fortune mobilière et/ou immobilière en Suisse et à l'étranger ».

De toute évidence, la recourante est consciente du fait qu'elle a manqué à son obligation d'annoncer, dès lors qu'elle n'a pas remis en question le délai de sept ans appliqué par l'intimé.

En faisant porter sa demande de restitution sur les sept ans qui précèdent sa notification, l'intimé a également respecté le délai de l'art. 25 al. 2 LPGA.

- 6.** La demande de restitution étant intervenue en temps utile, il s'agit de déterminer si l'intimé est fondé à réclamer à la recourante la restitution du montant total de

CHF 52'875.45 correspondant aux prestations complémentaires, subsides et frais médicaux perçus entre le 1^{er} février 2018 et le 31 janvier 2025.

6.1

6.1.1 Sur le plan fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2021, elles doivent en outre remplir les conditions relatives à la fortune nette prévues à l'art. 9a LPC.

Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC (teneur inchangée).

Selon l'art. 3 al. 1 LPC (teneur inchangée), les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 9 al. 1 aLPC disposait que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspondait à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Depuis le 1^{er} janvier 2021, cette même disposition précise en outre que la prestation complémentaire correspond au moins au plus élevé des montants suivants : a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale ; b. 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d LPC.

Par ailleurs, selon l'art. 9a al. 1 nLPC, également entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021, les personnes dont la fortune nette est inférieure aux seuils suivants ont droit à des prestations complémentaires : CHF 100'000.- pour les personnes seules (let. a).

6.1.2 Conformément à l'art. 4 LPCC, dont la teneur n'a pas été modifiée suite à la Réforme des PC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

Dans un arrêt de principe, la chambre de céans a retenu qu'en l'absence d'une révision législative de la LPCC suite à la réforme de la LPC, les nouveaux seuils d'entrée liés à la fortune prévus à l'art. 9a al. 1 LPC étaient également applicables, depuis le 1^{er} janvier 2021, à l'octroi des prestations complémentaires cantonales du fait du renvoi général qu'opère la LPCC à la LPC et du silence de la loi cantonale à ce sujet (*cf.* ATAS/521/2023 du 29 juin 2023).

6.2

6.2.1 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 comprenaient notamment, jusqu'au 31 décembre 2020, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, pour un montant maximal reconnu de CHF 13'200.- pour les personnes seules (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 aLPC) et un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins correspondant au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d aLPC).

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la LPC prévoit, à son art. 10, que les dépenses reconnues comprennent toujours le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, pour un montant annuel maximal reconnu de CHF 16'440.- pour une personne vivant seule dans la région 1, à laquelle fait partie le canton de Genève en 2021 et 2022. Ce montant a été porté à CHF 17'580.- pour 2023 et 2024 et à CHF 18'900.- en 2025.

Quant aux revenus déterminants, ils comprennent, entre autres, deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. a LPC, teneur inchangée) ainsi que le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC, teneur complétée mais non pertinente en l'espèce).

6.3 Sur le plan cantonal, la LPCC prévoit que les personnes domiciliées à Genève et au bénéfice d'une rente de vieillesse, dont le revenu annuel déterminant n'atteignait pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, ont droit aux prestations complémentaires cantonales (art. 2 et 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

L'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations. Ainsi, les prestations complémentaires fédérales doivent être ajoutées au revenu déterminant (let. a). Par ailleurs, en dérogation à l'art. 11, al. 1, let. c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction, notamment, des franchises prévues par cette disposition (let. c n. 1).

6.3.1 Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses déductibles sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3.

6.4 Comme indiqué précédemment, le loyer fait notamment partie des dépenses reconnues tant sur le plan fédéral que cantonal.

Lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des PC, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le

calcul des PC ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle (art. 16c al. 1 OPC-AVS/AI). En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (art. 16c al. 2 OPC-AVS/AI). Le loyer doit également être réparti si une partie de l'appartement ou de la maison familiale est sous-louée (Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les PC [DPC], valables dès le 1^{er} avril 2011, état inchangé au 1^{er} janvier 2020, n. 3231.03). Le fait de vivre ensemble donne déjà lieu à un partage du loyer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_242/2018 du 21 février 2019 consid. 4.1).

L'art. 16c OPC-AVS/AI vise à empêcher le financement indirect par le régime des prestations complémentaires de la part de loyer des personnes qui ne sont pas comprises dans le calcul de la prestation. Selon la jurisprudence, le critère déterminant pour le partage du loyer 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 ; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral P 45/04 du 17 décembre 2004 consid. 5). Cependant, le législateur a également reconnu qu'une répartition par tête pouvait conduire à des résultats insatisfaisants dans des cas particuliers. L'alinéa 2 de la disposition précitée permet donc de s'écarter de la répartition à parts égales du loyer dans des cas particuliers, ce qui est exprimé par le terme « en principe » (ATF 127 V 10 consid. 5d et 6c). Une répartition différente peut être effectuée selon les circonstances si la personne occupe, à elle seule, la plus grande partie de l'appartement (ATF 127 V 16 consid. 5d ; 105 V 273 consid. 2).

6.5 Au chapitre des dépenses figure également le montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins.

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 (*cf.* ATAS/261/2024 du 16 avril 2024 ou encore ATAS/779/2020 du 17 septembre 2020).

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 21a LPC prévoyait qu'en dérogation à l'art. 20 LPGA, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10 al. 3 let. d était versé directement à l'assureur-maladie.

L'art. 21a LPC a été complété et, depuis le 1^{er} janvier 2021, il comporte deux alinéas supplémentaires selon lesquels si la prestation complémentaire annuelle est inférieure au montant pour l'assurance obligatoire des soins, le montant de la prestation complémentaire annuelle est versé à l'assureur-maladie (al. 2). Le montant de la prestation complémentaire annuelle pour le séjour dans un home ou un hôpital au sens de l'art. 10, al. 2, let. a, peut, en dérogation à l'art. 20 LPGA, être cédé et versé directement au fournisseur de prestations (al. 3).

6.5.1 À Genève, la dépense relative aux primes d'assurance-maladie est prise en charge par le service de l'assurance-maladie (ci-après : le 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 (cf. ATAS/261/2024 du 16 avril 2024 ou encore ATAS/779/2020 du 17 septembre 2020).

Jusqu'au 30 juin 2015, l'art. 22 al. 6 LaLAMal prévoyait ainsi que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI avaient 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.

Du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2021, cette même disposition prévoyait que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service 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. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. A noter qu'entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 mars 2021, l'alinéa 6 est devenu l'alinéa 7.

Depuis le 1^{er} avril 2021, l'art. 22 al. 8 LALaMal prévoit que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Lorsque le montant de la prestation annuelle est inférieur à celui de la prime moyenne cantonale à concurrence de la prime effective, le subside accordé correspond au moins au plus élevé des 2 montants suivants :

- a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3 ;
- b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.

À noter que, malgré la modification de l'art. 22 al. 6 LALaMal entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, le SPC procédait, jusqu'au 31 décembre 2020, au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance maladie, puis il admettait 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 (ATAS/1251/2012 du 16 octobre 2012 consid. 9a). Selon cette pratique, les assurés avaient 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 étaient inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie, dès lors que cette prime n'était pas prise en compte au titre de dépenses par l'intimé (ATAS/262/2011 du 17 mars 2011 consid. 5f). Ils avaient également droit au remboursement des frais de maladie.

6.6 Quant aux revenus déterminants, ils comprennent notamment les revenus provenant d'une activité lucrative et le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. a et b LPC, teneur restée inchangée pour ce qui est du cas d'espèce).

Les intérêts bruts des papiers-valeurs font notamment partie du revenu de la fortune mobilière au sens de l'art. 11 al. 1et. b LPC (ch. 3432.01 DPC et Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 35 *ad* art. 11 LPC).

7.

7.1 Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée notamment 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 ; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. c) ou lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune ; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d).

La date dès laquelle la nouvelle décision prend effet dépend de la situation dans laquelle on se trouve. En effet, selon l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, dans les cas prévus par l'alinéa 1 let. a et b, en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu ; lors d'une modification de la rente, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint (let. a). Dans les cas prévus par l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, 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 (let. b). Enfin, dans les cas prévus par l'art. 25 al. 1 let. d 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 et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. S'agissant des deux derniers cas, la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée.

7.2 Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels

qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c ; VSI 1996 p. 212). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2).

7.3 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. aussi 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

8.

8.1 En l'espèce, dans le cadre de la révision périodique, l'intimé a constaté des modifications dans la situation économique de la recourante avec une modification de la fortune mobilière et des intérêts ainsi que la perception de revenus ponctuels certaines années. Aussi, l'intimé a-t-il effectué de nouveaux plans de calcul afin de tenir compte de ces modifications par rapport aux plans de calcul initiaux :

- février à septembre 2018 puis novembre et décembre 2018 : modification des intérêts de l'épargne ;
- octobre 2018 : modification des intérêts de l'épargne et revenu d'une activité lucrative (mairie) ;
- janvier à septembre 2019 puis novembre et décembre 2019 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ;
- octobre 2019 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ainsi que revenu d'une activité lucrative (mairie) ;
- janvier à septembre 2020 puis novembre et décembre 2020 : modification de la fortune mobilière et à la baisse des intérêts ;
- octobre 2020 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ainsi que revenu d'une activité lucrative (mairie) ;
- janvier à septembre 2021 puis novembre et décembre 2021 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ;
- octobre 2021 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ainsi que revenu d'une activité lucrative (mairie) ;
- janvier à septembre 2022 puis novembre et décembre 2022 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ;
- octobre 2022 : modification de la fortune mobilière et des intérêts ainsi que revenu d'une activité lucrative (mairie) ;
- janvier à septembre 2023 : modification de la fortune mobilière et des intérêts, revenu d'une activité lucrative (garde d'enfant) ;
- octobre et novembre 2023 : modification de la fortune mobilière et des intérêts, revenu d'une activité lucrative (garde d'enfant et mairie) et prestation périodique (sous-location) ;
- décembre 2023 : modification de la fortune mobilière et des intérêts, revenu d'une activité lucrative (garde d'enfant) et prestation périodique (sous-location) ;
- janvier à juin 2024 : modification de la fortune mobilière et des intérêts, revenu d'une activité lucrative (garde d'enfant) et prestation périodique (sous-location) ;
- juillet 2024 : modification de la fortune mobilière et des intérêts et prestation périodique (sous-location ; en revanche plus de garde d'enfant) ;
- août à octobre 2024 et décembre 2024 : modification de la fortune mobilière et des intérêts uniquement (plus de sous-location ni de garde d'enfant) ;
- novembre 2024 : revenu d'une activité lucrative (mairie) et prestation périodique (sous-location) ;

- dès janvier 2024 : modification à la hausse de la fortune mobilière et à la baisse des intérêts uniquement (plus de sous-location ni de garde d'enfant) ;

En substance, l'intimé a annualisé les revenus des activités lucratives et le produit de la sous-location, qu'elle a d'ailleurs pris en considération à titre de prestation périodique au chapitre des revenus. Après avoir procédé aux modifications, l'intimé a constaté que des prestations avaient été versées à tort à la recourante et il en a demandé la restitution.

La recourante critique les décisions de l'intimé sur quatre points. Elle conteste tout d'abord l'annualisation des revenus réalisés (mairie C_____ et garde d'enfant ainsi que loyer de la sous-location) considérant que lesdits revenus n'avaient pas été réalisés sur une année complète. Ensuite, elle ne comprend pas le montant des intérêts de l'épargne retenu par le SPC pour l'année 2019. En troisième lieu, elle considère que les primes moyennes d'assurance-maladie obligatoire auraient dû être prises en considération à titre de dépenses dans les plans de calcul durant toute la période litigieuse. Enfin, elle prétend que le loyer perçu de la sous-location d'une partie de son appartement doit venir en déduction du loyer pris en considération à titre de dépense et ne pas être retenu en tant que revenu.

8.2 S'agissant tout d'abord de l'annualisation des revenus, il sied de rappeler que les prestations complémentaires se composent notamment de la prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC) et que l'utilisation du terme « annuelle » entend mettre en évidence que le calcul y relatif est un calcul annuel (*cf.* Message concernant la troisième révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [3^e révision], du 20 novembre 1996, FF 1997 I 1137, p. 1152). De plus, il est constant, selon la jurisprudence, que le droit aux prestations complémentaires s'établit sur la base des dépenses reconnues et du revenu déterminant annualisés pour déterminer le montant de la prestation annuelle, qui est ensuite fractionnée en douze mois pour fixer le montant de la prestation mensuelle (*cf.* ATAS/1215/2021 du 25 novembre 2021).

Le Tribunal fédéral a d'ailleurs confirmé cette manière de procéder dans son arrêt 8C_592/2024 du 4 septembre 2025, dans lequel il a notamment relevé que « selon le système légal, tous les éléments du calcul sont annualisés (*cf.* art. 3 al. 1 LPC), de sorte que les nouveaux revenus de l'épouse doivent également être convertis sur une année » (consid. 6).

L'annualisation des revenus réalisés entre 2018 et 2024 apparaît ainsi tout à fait légitime, de la même manière que la rente de vieillesse de la recourante, son loyer et ses charges ont été annualisés ou encore que le forfait destiné à la couverture des besoins vitaux est annuel. Une fois que la prestation annuelle est déterminée, celle-ci est mensualisée pour être versée durant la période considérée, et non pas durant toute l'année. C'est pourquoi le SPC a procédé à plusieurs calculs afin de

différencier les périodes en fonction des éléments pris en considération (activité lucrative, sous-location, etc.).

Le résultat serait au demeurant le même en semestrialisant ou mensualisant le calcul, puisque tous les montants annualisés, à savoir le forfait destiné à la couverture des besoins vitaux, les dépenses reconnues, le revenu déterminant et les franchises, devraient également être semestrialisés ou mensualisés (voir ATAS/760/2022 du 31 août 2022 consid. 7).

8.3 S'agissant des revenus des activités lucratives, la recourante considère, à tout le moins implicitement, que la franchise de CHF 1'000.- doit être appliquée à chacun des revenus.

Cette manière de procéder ne saurait être confirmée. En effet, l'art. 11 al. 1 let. a LPC prévoit que les revenus déterminants comprennent deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules.

Vu le texte clair de cette disposition, il doit être considéré que lorsque le bénéficiaire exerce plusieurs activités lucratives, les revenus y relatifs sont, le cas échéant, annualisés avant d'être additionnés, la franchise de CHF 1'000.- n'étant retranchée qu'une seule fois.

Procéder différemment reviendrait notamment à favoriser le bénéficiaire qui exerce plusieurs activités lucratives successives sur une année et qui pourrait déduire une franchise de CHF 1'000.- sur le revenu de chaque activité lucrative, au détriment de celui qui n'exerce qu'une seule activité lucrative toute l'année et qui se verrait imputer la franchise qu'une seule fois.

Aussi, la recourante ne saurait être suivie sur ce point.

8.4 La recourante conteste ensuite les intérêts de CHF 1'991.- retenus pour l'année 2019. Elle relève que ce montant paraît disproportionné par rapport aux montants retenus pour ce même poste les autres années concernées.

Force est toutefois de constater que ce montant ressort de la déclaration fiscale effectuée pour l'année 2018 par la société fiduciaire D_____ SA pour le compte de la recourante (*cf.* pièce 27, int.) et de l'état des titres pour 2018, lequel montre que la recourante détenait 3'000 actions de la caisse pour médecin, lesquelles lui avaient rapporté, en 2018, un rendement brut soumis à impôt anticipé de CHF 1'950.-. S'y ajoutaient 3'000 actions détenues auprès de SWISS HOLDING, lesquelles avaient rapporté à la recourante un rendement brut non soumis à impôt anticipé de CHF 41.-.

Ces montants ont ensuite été repris dans la récapitulation 2018 et l'avis de taxation, à tout le moins en ce qui concerne le rendement soumis à impôt anticipé.

Dès lors que ces revenus correspondent aux montants que la recourante a elle-même indiqués dans sa déclaration fiscale, il n'y a pas lieu de s'en écarter, étant encore précisé que c'est bien le montant brut qui doit être pris en considération (*cf. supra* consid. 5.3.2).

8.5 La recourante demande en outre à ce que ses primes d'assurance-maladie soient prises en considération dans ses dépenses durant la première partie de période litigieuse. L'intimé est, pour sa part, d'avis que sa pratique, qui était celle de ne pas intégrer les primes dans les dépenses, était conforme à la loi comme l'aurait confirmé la chambre de céans.

La chambre de céans ne saurait suivre l'intimé sur ce dernier point.

Contrairement à ce qu'allègue l'intimé, la chambre de céans a considéré qu'il était conforme à la législation en vigueur que la dépense relative aux primes d'assurance-maladie soit prise en charge par le SAM, sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins et non par le SPC sous la forme de prestations complémentaires.

En revanche, la chambre de céans a clairement considéré, et à plusieurs reprises, que la pratique de l'intimé, qui procédait au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis admettait 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 était contestable (*cf. ATAS/754/2013* du 31 juillet 2013, consid. 7 et *ATAS/1251/2012* du 16 octobre 2012, consid. 9a), voire même contraire à la loi (*ATAS/60/2022* du 27 janvier 2022 consid. 10).

C'est donc effectivement à tort que le SPC n'a pas pris en considération les primes d'assurance-maladie dans les dépenses durant toute la période litigieuse.

Aussi, la décision sur opposition querellée sera annulée pour ce motif et la cause renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul en intégrant les primes d'assurance-maladie dans les dépenses, la prise en considération – ou non – de ce poste étant susceptible d'avoir une incidence sur le montant des prestations complémentaires dues et partant, sur le montant à restituer par la recourante.

8.6 Enfin, la recourante a perçu mensuellement un montant de CHF 650.- pour la sous-location d'une chambre à un apprenti.

L'intimé a annualisé ce montant (CHF 7'800.-) et l'a pris en considération à titre de revenu. Pour sa part, la recourante allègue que ledit montant doit venir en déduction du loyer.

Selon l'art. 16c OPC-AVS/AI, lorsqu'un appartement est aussi occupé par une personne non comprise dans le calcul des prestations complémentaires, comme c'est le cas en l'espèce, le loyer doit être réparti à parts égales entre toutes les personnes.

Partant, dans le cas d'espèce, la dépense de loyer de la recourante, qui s'élève à CHF 19'860.- (loyer et charges locatives), doit être répartie, conformément à l'art. 16 OPC-AVS/AI, par moitié entre la recourante et le jeune homme qu'elle hébergeait, de sorte que seul un loyer CHF 9'930.- peut être pris en considération dans les dépenses. En effet, retenir un montant plus important reviendrait à financer, par le biais des prestations complémentaires, la part de loyer d'une personne non comprise dans le calcul de la prestation (*cf. consid. 5.2.1 supra*).

Toutefois, dans une telle situation, le montant effectivement payé par le tiers, de CHF 650.- par mois, ne doit pas être pris en considération en tant que tel dans les plans de calcul. Il est en effet en quelque sorte intégré dans la répartition du loyer par moitié.

8.7 En résumé, c'est à juste titre que l'intimé a annualisé le produit de la sous-location ainsi que le revenu de l'activité lucrative de la recourante et qu'il a retenu des intérêts de CHF 1'991.- pour l'année 2019.

En revanche, c'est à tort qu'il n'a pas inclus les primes d'assurance-maladie dans les dépenses pour les années 2018 à 2020 et qu'il a pris en considération, à titre de revenu, le loyer résultant de la sous-location au lieu de répartir par moitié le loyer perçu suite à la sous-location.

Aussi, compte tenu des irrégularités relevées ci-dessus, il convient d'annuler la décision sur opposition et de renvoyer la cause à l'intimé afin que celui-ci modifie ses plans de calculs en intégrant ce qui précède. À cette occasion, l'intimé sera également invité à vérifier avec la recourante les périodes visées par les modifications, les dates mentionnées par les parties ne correspondant pas forcément.

- 9.** Partant, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition querellée annulée.

La cause est renvoyée à l'intimé pour que celui-ci procède conformément aux considérants qui précèdent et rende une nouvelle décision sur le droit aux prestations de la recourante et le montant à restituer.

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 12 mars 2025.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveaux calculs au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Alloue à la recourante, à la charge de l'intimé, une indemnité de CHF 1'500.- 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). 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

Adriana MALANGA

Catherine TAPPONNIER

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