

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1766/2024

ATAS/668/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 septembre 2025

Chambre 3

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Julie HAUTDIDIER-LOCCA, avocate

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Karine STECK, présidente; Claudiane CORTHAY et Philippe LE GRAND ROY, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1968, a épousé B _____, né en _____ 1974, ressortissant suisse depuis septembre 2016. Deux enfants sont nés de cette union, C _____, le _____ 2002 et D _____, le _____ 2009.
- b.** À compter de février 1993, l'assurée a bénéficié, outre sa rente d'invalidité, de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF).
- c.** S'y sont ajoutées, dès octobre 1995, des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC).
- B.** **a.** Par décision du 3 mars 2016, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a constaté que l'assurée avait reçu CHF 105'536.- de trop entre le 1^{er} avril 2009 et le 29 février 2016. Il a été mis un terme au versement des prestations complémentaires le 1^{er} mars 2016, mais l'assurée a continué à bénéficier des subsides de l'assurance-maladie, ainsi que du remboursement de ses frais médicaux.
- b.** Par décision sur opposition du 29 juin 2016, le SPC a réclamé à l'assurée le remboursement de la somme de CHF 86'891.-.
- c.** Par décision du 8 juin 2017, le SPC a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer le montant réclamé.
- d.** Le 25 octobre 2017, le SPC a demandé à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse de compensation) de lui verser mensuellement CHF 1'734.-, prélevés sur la rente mensuelle d'invalidité de l'assurée, afin de compenser sa créance envers celle-ci.
- e.** Le 31 octobre 2018, le mari de l'assurée a été victime d'un accident de chantier qui a eu pour conséquence l'amputation trans-fémorale de sa jambe gauche.
- f.** Par courrier non daté, reçu par le SPC le 27 janvier 2020, l'assurée l'a informé de l'accident de son époux et du fait que celui-ci recevait « 80% du salaire et 80% d'allocation comprise dans le salaire ». Étaient joints à ce courrier, en particulier, les décomptes de salaire de son mari de décembre 2018 à novembre 2019, faisant état du versement d'indemnités journalières de l'assurance-accident en remplacement du salaire.
- g.** Le 8 juin 2022, le SPC a informé l'assurée que sa créance de CHF 86'686.- était entièrement remboursée.
- C.** **a.** Par décision du 6 décembre 2022, le SPC a reconnu à l'assurée le droit, dès le 1^{er} janvier 2023, aux PCC et aux subsides d'assurance-maladie pour elle-même, son mari et leurs deux enfants, à hauteur de 1'887.- CHF/mois. Dans le tableau de calcul joint à cette décision, le SPC a retenu, à titre de revenu déterminant, un montant de CHF 52'231.50 à titre d'indemnités d'une assurance, CHF 6'336.- d'allocations familiales et CHF 35'268.- correspondant à la rente d'invalidité de

l'intéressée. Ont également été pris en compte : une épargne de CHF 6'392.- et un rachat d'assurance-vie de CHF 31'290.-.

b. Le 13 décembre 2022, le SPC a reçu, de la part de l'assurée, une copie d'une ordonnance du Tribunal de première instance du 29 novembre 2022, prenant compte du fait que l'assurée et son époux s'étaient constitués des domiciles séparés à compter du 1^{er} septembre 2021.

c. Le 3 février 2023, le SPC a constaté que, selon les éléments en sa possession, l'époux de l'assurée n'avait toujours pas quitté le domicile conjugal, de sorte qu'un nouveau calcul de son droit aux prestations complémentaires ne pouvait être effectué. Le SPC a invité l'assurée à lui faire parvenir le changement d'adresse officialisé de son époux et le jugement de séparation.

d. Dans une attestation reçue par le SPC le 28 février 2023, E_____ a attesté que l'époux de l'assurée habitait chez lui depuis octobre 2021 et qu'il lui versait un loyer mensuel de CHF 750.-.

e. Selon le jugement JTPI/4083/2023 du 30 mars 2023, l'époux de l'assurée a quitté le domicile conjugal en septembre 2021. Il était depuis lors hébergé par un ami [E_____], lequel était sous-locataire dans le même immeuble que l'assurée (_____, F_____, à Genève).

f. Le 1^{er} juin 2023, le SPC a notifié à l'assurée une nouvelle décision pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023, de la même teneur que celle du 6 décembre 2022, à l'exception des montants des réductions individuelles des primes mensuelles d'assurance-maladie en faveur de l'intéressée, de son mari et de leurs enfants, réduites pour correspondre aux montants de leurs primes effectives.

g. Le SPC a invité le Service de l'assurance maladie (ci-après : SAM) à lui communiquer le montant des subsides – versés par le SAM – dont le SPC devrait réclamer la restitution à l'assurée pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023.

h. Le 10 octobre 2023, le SAM a indiqué que les subsides alloués s'élevaient à CHF 1'193.70 pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2021, à CHF 6'234.- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 et CHF 4'278.- du 1^{er} janvier au 31 octobre 2023, soit un montant total de CHF 11'705.70.

i. Le 9 août 2023, l'assurée a demandé au SPC que son droit aux prestations complémentaires soit calculé sur la base de ses seuls revenus, à l'exclusion de ceux de son époux, en raison de leur séparation depuis 2021. Elle a en outre précisé que son époux ne lui avait pas versé les montants dus à titre de pension alimentaire pour les années 2022 et 2023, de sorte qu'elle avait dû déposer une plainte pénale et initier une procédure de poursuites à son encontre.

j. Par décision du 9 octobre 2023, le SPC a indiqué avoir pris acte de la séparation des époux et devoir, par conséquent, interrompre, dès le 30 septembre 2021, le versement des prestations calculées selon le barème « couple ».

k. Par décision du 10 octobre 2023, le SPC a réclamé à l'assurée le remboursement des réductions individuelles de primes d'assurance-maladie versées pour son époux à hauteur d'un montant total de CHF 11'705.70 (CHF 1'193.70 pour 2021 + CHF 6'234.- pour 2022 + CHF 4'278.- pour 2023).

l. Par décision du 16 octobre 2023, le SPC a reconnu à l'assurée le droit à un arriéré de prestations complémentaires de CHF 47'441.- pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023. Après compensation avec le montant de sa créance envers elle (CHF 11'705.70), seuls CHF 35'735.30 lui seraient versés.

m. Le 2 novembre 2023, l'assurée a formé opposition à ces deux décisions.

n. Par décision du 1^{er} décembre 2023, le SPC a reconnu à l'assurée, à compter du 1^{er} janvier 2024, le droit à des prestations complémentaires fédérales (1'692.30 CHF/mois) et cantonales (1'364.- CHF/mois). Dans son calcul, l'intimé a tenu compte d'une pension alimentaire potentielle de CHF 16'800.-.

o. Le 9 janvier 2024, l'assurée a contesté la prise en compte d'une pension alimentaire, en faisant valoir qu'elle ne lui était pas versée par son mari, malgré les démarches effectuées en ce sens.

p. Le 23 avril 2024, le SPC a rendu deux décisions sur opposition.

Dans la première, il a rejeté les oppositions du 2 novembre 2023, formées contre les décisions des 10 et 16 octobre 2023 ; l'assurée était seule débitrice des prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie octroyés à son mari.

Dans la seconde, il a admis l'opposition du 9 janvier 2024, formée contre la décision du 1^{er} décembre 2023. Procédant à un nouveau calcul de prestations rétroagissant au 1^{er} janvier 2024, le SPC a supprimé les montants retenus à titre de pension alimentaire potentielle et de valeur de rachat d'assurance-vie. En résultaient des arriérés de prestations complémentaires d'un montant de CHF 5'600.- en faveur de l'assurée.

D. a. Le 24 mai 2024, l'assurée a interjeté recours contre la première décision sur opposition susmentionnée, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à ce qu'il soit dit qu'elle n'est pas débitrice du montant de CHF 11'705.70.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 juin 2024, a conclu au rejet du recours.

c. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 12 décembre 2024.

La recourante a précisé qu'elle conteste la seule décision sur opposition lui réclamant le remboursement de CHF 11'705.70.

L'intimé a expliqué que s'il a certes été informé de la séparation de la recourante et de son mari en novembre 2022, il a constaté que les époux étaient toujours

domiciliés à la même adresse, raison pour laquelle il a maintenu le calcul de couple auquel les subsides de l'assurance-maladie étaient liés.

La recourante a demandé qu'il soit au moins tenu compte du fait qu'elle a informé l'intimé en novembre 2022 déjà et que le remboursement soit limité à la période antérieure. Ce à quoi l'intimé a fait valoir que cette question se poserait dans le cadre d'une remise éventuelle de l'obligation de restituer. En l'occurrence, il n'y a pas véritablement eu de demande de restitution, mais un simple calcul comparatif entre prestations versées et prestations dues, aboutissant à un montant de CHF 35'735.30.

d. Le 17 décembre 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il allègue que, même s'il fallait admettre une compensation *stricto sensu* entre les prestations complémentaires et les subsides de l'assurance-maladie, cette compensation est conforme à la loi. Selon lui, la recourante est débitrice desdits subsides, la question de la qualité de codébiteur solidaire de son mari pouvant rester ouverte. En revanche, il est clair que la qualité de débiteur exclusif ne peut lui être reconnue, dès lors qu'il n'a pas de droit propre aux prestations complémentaires.

e. Le 20 janvier 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle s'insurge de la compensation effectuée en sa défaveur, les prestations versées à son mari ayant été déduites du solde qui lui était dû.

Elle fait remarquer que les montants qui lui sont réclamés ont uniquement profité à son époux.

Elle en tire la conclusion qu'on ne saurait dès lors les lui imputer et procéder à une compensation avec ses prestations.

f. Le 3 février 2025, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

g. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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).

1.3 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 - E 5 10] et art. 43 LPCC).

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

2.

2.1 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249 ; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette 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. *A contrario*, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des PC (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1).

2.2 En l'espèce, il ressort des décisions des 5 décembre 2020, 1^{er} décembre 2021 et 6 décembre 2022 que l'intimé a appliqué l'ancien droit du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, estimant que celui-ci était plus favorable à la recourante que le nouveau droit. Cette dernière n'a au demeurant fait valoir aucun argument permettant de douter de cette appréciation. En revanche, s'agissant du droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2024, l'intimé a appliqué le nouveau droit.

Par conséquent, les dispositions applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

- 3.** Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a compensé le montant de CHF 11'705.70 correspondant à la créance en remboursement des subsides d'assurance-maladie versés pour le mari de la recourante en 2021, 2022 et 2023 avec celui de CHF 47'441.-, correspondant aux arriérés de prestations complémentaires dus à la recourante.

4.

4.1 À titre préalable, il convient d'examiner d'office si la demande de restitution du montant de CHF 11'705.70, notifiée le 10 octobre 2023, est intervenue en temps utile.

4.2 Au niveau fédéral, l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), prévoit que les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une 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).

À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 129 V 200 consid. 1.1 ; 127 V 466 consid. 2c et les références), 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. Ainsi, par le biais d'une reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et la référence). L'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 9C_522/2021 du 29 juin 2022 consid. 4.1 et la référence).

4.3 Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1^{ère} 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 subséquemment 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).

4.4 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 LPGA (al. 1). Lorsque les subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire de prestations du SPC, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2).

4.5 En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2020), le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

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 ; 128 V 10 consid. 1).

4.6 En l'occurrence, il ressort du dossier que l'intimé a reçu, en date du 13 décembre 2022, une copie de l'ordonnance du Tribunal de première instance du 29 novembre 2022 à teneur de laquelle ce tribunal prenait acte du fait que la recourante et B_____ s'étaient constitués des domiciles séparés dès le

1^{er} septembre 2021. Cette séparation constitue un fait nouveau qui justifie indéniablement la révision, avec effet *ex tunc*, des décisions de prestations complémentaires erronées.

Par conséquent, en rendant sa décision en octobre 2023, soit dans le respect du délai relatif d'un an, la demande de restitution de l'intimé est intervenue en temps utile.

5. 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 de CHF 11'705.70 correspondant aux subsides de l'assurance-maladie versés par le SAM à son mari, du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023.

5.1 Selon l'art. 2 al. 1 OPGA, sont soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (let. a), les tiers ou les autorités à qui ont été versées des prestations en espèces pour qu'elles soient utilisées conformément à leur but, au sens de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, à l'exception du tuteur (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020) (let. b) et les tiers ou les autorités à qui ont été versées après coup des prestations indues, à l'exception du tuteur (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020) (let. c).

Selon cette disposition réglementaire, l'obligation de restituer incombe en principe à celui qui a effectivement perçu les prestations, à savoir en premier lieu la personne assurée et ses survivants. Toutefois, des autorités ou des tiers peuvent également avoir perçu à tort des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 et les références citées).

Le cercle des personnes énumérées à l'art. 25 LPGA, respectivement à l'art. 2 al. 1 let. a à c OPGA ne saurait être étendu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 4.4).

5.2 Le droit aux prestations complémentaires est ouvert aux personnes qui ont un droit propre à une rente ordinaire ou extraordinaire de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC) ou à une prestation transitoire de l'assurance-invalidité (art. 27c OPC-AVS/AI).

Les prestations complémentaires peuvent être versées dès la naissance du droit aux indemnités journalières de l'AI lorsque les conditions personnelles et économiques ouvrant droit aux prestations complémentaires sont remplies et que l'indemnité a été accordée pour six mois au moins (art. 4 al. 1 let. c LPC) (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, ch.12, p. 32, *ad* art. 4 LPC).

5.3 Selon la jurisprudence fédérale, l'invalidé ayant droit à une rente de l'AI ou qui pourrait prétendre à son octroi a un droit propre à la rente et un droit autonome aux prestations complémentaires. Tel n'est pas le cas, en revanche, de la personne pour laquelle un assuré perçoit une rente complémentaire, laquelle n'a aucun droit

propre à des prestations complémentaires, hormis l'hypothèse de la séparation ou du divorce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 4.2 et les références).

Dans un arrêt 9C_211/2009, le Tribunal fédéral a ainsi retenu que l'épouse d'un bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité et de prestations complémentaires fédérales et cantonales, calculées en tenant compte de ses gains d'activité, n'est pas considérée comme bénéficiaire au sens de l'art. 2 al. 1 let. a LPG, dans la mesure où seul son époux avait un droit propre aux prestations de l'assurance-invalidité et un droit autonome aux prestations complémentaires. Elle n'était donc pas soumise à l'obligation de restituer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3 et 4 ; Sylvie PÉTREMAND, *op. cit.*, n. 35 *ad art.* 25 LPGA).

Il ressort de l'état de fait de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_341/2017 du 27 septembre 2017 que, pendant leur vie commune, l'ex-époux de la recourante avait perçu une rente de l'assurance-invalidité et des prestations complémentaires depuis janvier 2003. Le couple ayant divorcé suite au départ de l'ex-époux en juillet 2011, l'OAI du canton de Zurich a accordé à la recourante, par décision du 2 avril 2014, une rente AI complète avec effet rétroactif au 1^{er} mai 2007. Par décisions du 2 mai 2015, la commune de domicile de la recourante, agissant comme autorité d'exécution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, a demandé à celle-ci et à son ex-époux la restitution de prestations versées en trop pour la période du 1^{er} mai 2007 au 30 juin 2011. Rappelant que, selon l'art. 2 al. 1 let. a OPGA, l'obligation de restituer incombe en principe à celui qui a effectivement perçu les prestations, le Tribunal fédéral a indiqué qu'il ne pouvait s'agir que de l'ex-époux de la recourante dès lors qu'il était le seul ayant-droit aux prestations pendant la période du 1^{er} mai 2007 au 30 juin 2011. Ainsi même à considérer que la créance de rente de la recourante existait déjà pendant la période litigieuse, cette circonstance n'aurait de l'importance que pour le calcul du montant à restituer, ce d'autant plus que le droit à une rente AI ne naît pas *ex lege*, mais seulement au moment de la décision qui constate de manière juridiquement valable que les conditions légales sont remplies. L'octroi rétroactif d'une rente AI dès le 1^{er} mai 2007 par décision du 2 avril 2014 n'avait donc pas eu pour effet que la recourante soit considérée comme bénéficiaire des prestations allouées indûment à son ex-époux, au sens de l'art. 2 al. 1 let. a OPGA.

5.4 Pour retenir une obligation de restitution d'un tiers au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OPGA, il faut examiner si celui-ci avait un droit propre aux prestations en question, découlant du rapport de prestation, et pouvait être considéré comme le bénéficiaire des prestations allouées indûment (ATF 142 V 43 consid. 3.1; arrêts du Tribunal fédéral 8C_754/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.2 et 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 4.3, *in* SVR 2010 EL n° 10 p. 27; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, n° 51 *ad art.* 25 LPGA).

L'assureur-maladie doit être qualifié de simple organe d'encaissement ou de paiement lorsqu'il reçoit le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des

soins au sens de l'art. 21a LPC, de sorte qu'il n'est pas soumis à l'obligation de restituer (ATF 147 V 369 consid. 4.3.3).

5.5 Le but des prestations complémentaires est d'assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de prestations de l'AVS ou de l'AI qui se trouvent dans le besoin. Or, la situation économique du conjoint peut influencer sensiblement sur les conditions de vie de l'ayant droit, raison pour laquelle l'art. 9 al. 2 LPC prévoit que pour les couples qui ne vivent pas séparés, les revenus déterminants et les dépenses reconnues des deux époux sont additionnés. Les revenus de l'autre conjoint sont pris en compte même s'il n'a pas droit à une prestation complémentaire et ceci quel que soit le régime matrimonial (Michel VALTERIO, *op. cit.*, ch. 18 p. 63 *ad art. 9 LPC*).

Suite à une séparation, les deux époux sont considérés comme des personnes seules. Dès lors, seul le conjoint qui remplit personnellement les conditions de l'art. 4 LPC peut encore avoir droit à une prestation complémentaire. Si l'un ou les deux rempli(ssen)t ces conditions, la prestation complémentaire doit faire l'objet d'un calcul séparé (art. 1 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI) (Michel VALTERIO, *op. cit.*, ch. 19 p. 64 *ad art. 9 LPC*).

La notion de séparation est précisée à l'art. 1 al. 4 OPC-AVS/AI. Selon cette disposition, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, les époux sont considérés comme vivant séparés si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire (let. a), si une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours (let. b), si la séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins (let. c) ou s'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps (let. d). Cet article est également applicable aux prestations complémentaires cantonales, par renvoi de l'art. 1A LPCC.

5.6 Selon l'article 19 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LaLAMal ; J 3 05), Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ayants droit) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie.

À teneur de l'art. 20 al. 1 LaLAMal, les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires accordées par le SPC sont des ayants droits au subside accordé par le canton en application de l'article 19 de la loi.

Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple (art. 21 al. 4 LaLAMal).

Les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (art. 29 al. 1 LaLAMal).

5.7 Le revenu déterminant pour le calcul du droit aux subsides est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (art. 21 al. 3 LaLAMal).

L'art. 9 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal ; J 3 05.01) prévoit qu'en application de l'art. 21 al. 3 et 4 LaLAMal, les revenus déterminants des conjoints, respectivement des partenaires enregistrés, ainsi que ceux des concubins faisant ménage commun avec un ou plusieurs enfants issus de leur union, sont cumulés.

Concernant les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI, l'art. 11A RaLAMal prévoit qu'en cas de variation des dépenses ou de revenus donnant lieu à un changement du montant du subside déterminé selon l'art. 22 al. 7 LaLAMal, le subside est modifié ou supprimé.

6.

6.1 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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).

6.2 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3 ; 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

7.

7.1 En l'espèce, à teneur de l'ordonnance du 29 novembre 2022, le Tribunal de première instance a autorisé les époux à se constituer des domiciles séparés depuis le 1^{er} septembre 2021 (cf. pièce n°45 – intimé), le mari de la recourante ayant déménagé chez un ami, E_____, dès cette date. En procédant à un nouveau calcul du droit aux prestations avec effet rétroactif à compter de cette date, l'intimé a admis que la recourante et son époux s'étaient constitués deux domiciles séparés dès le 1^{er} septembre 2021.

La Cour de céans retiendra donc que la séparation entre la recourante et son mari est intervenue le 1^{er} septembre 2021.

7.2

7.2.1 La recourante reçoit une rente de l'assurance-invalidité et a été mise au bénéfice de prestations complémentaires dès février 1993. Si, de mars 2016 à novembre 2022, son droit aux PCF et PCC a été suspendu en raison du remboursement d'un trop-perçu de prestations (cf. pièces n°34 et 35 – intimé), l'intimé lui a reconnu, par décisions des 5 décembre 2020, 1^{er} décembre 2021 et 6 décembre 2022, le droit à des réductions individuelles des primes mensuelles d'assurance-maladie pour elle-même, son mari et leurs enfants du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023 (cf. pièces n°29, 43 et 44 – intimé).

Le mari de la recourante a travaillé jusqu'à la survenance de son accident, en octobre 2018. Il a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) en mars 2019. Aucune décision définitive sur son droit à une rente n'avait toutefois été rendue par l'OAI en date du 30 mars 2023 (cf. Jugement JTPI/4083/2023 du Tribunal de première instance du 30 mars 2023, p. 5 ; pièce n°45 – intimé). Il ne ressort pas des pièces produites par les parties que l'intimé a octroyé au mari de sa bénéficiaire des prestations complémentaires durant la période litigieuse.

Il ressort toutefois du procès-verbal d'audience du 28 novembre 2022, intervenue dans le cadre de la procédure de séparation des époux par-devant le Tribunal de première instance, que les indemnités journalières versées au mari de la recourante depuis l'accident de 2017 [*recte* : 2018] devaient prendre fin le 30 novembre 2022 (cf. Procès-verbal d'audience du 28 novembre 2022, p. 2 ; pièce n°45 – intimé). Dans son jugement du 29 novembre 2022, le Tribunal de première instance a en outre indiqué que l'intéressé devait bénéficier d'indemnités journalières AI jusqu'à fin novembre 2022, faisant référence à des pièces produites par les parties (cf. Jugement du Tribunal de première instance du 29 novembre 2022, p. 6 ; pièce 59 – intimé). Enfin, les fiches de salaires de l'époux de la recourante relatives à la période postérieure à son accident, indiquent qu'il a bénéficié des indemnités de l'assurance-accident de décembre 2018 à novembre 2019.

Il apparaît ainsi que le mari de la recourante a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité, sans que la période exacte puisse être déterminée, et qu'il a éventuellement droit à une rente AI, aucune décision lui octroyant un tel droit ne figurant cependant au dossier de la procédure. Une instruction complémentaire sur ces points n'apparaît toutefois pas nécessaire au vu de ce qui suit.

Même si, au vu de l'ensemble des éléments susmentionnés, l'intéressé pourrait, *a priori*, être considéré comme personne invalide pouvant prétendre à une rente de l'AI – ce qui aurait pour effet de lui reconnaître un droit propre à une telle rente et un droit autonome aux prestations complémentaires (*cf.* arrêt 9C_211/2009, *op.cit.*, consid. 4.2) –, selon le Tribunal fédéral, le droit à une rente AI ne naît pas *ex lege*, mais seulement par une décision constatant que les conditions d'octroi d'une telle rente sont remplies (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_341/2017, *op.cit.*, consid. 5.2.2). Par conséquent, même l'octroi rétroactif d'une rente AI en faveur du mari de la recourante ne saurait suffire à lui reconnaître la qualité de bénéficiaire des prestations au sens de l'art. 2 al. 1 let. a OPGA (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_341/2017, *op.cit.*, *ibid.*).

7.2.2 La Cour de céans relève en outre que l'hypothèse prévue à l'art. 4 al. 2 LPC – droit aux prestations complémentaires des époux séparés et les personnes divorcées qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse –, ne trouve pas application *in casu* dès lors que l'époux de la recourante n'a bénéficié d'aucune rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI pendant la période litigieuse.

7.2.3 L'ex-conjoint de la recourante ne doit pas non plus être considéré comme un tiers, au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OPGA, dès lors qu'il n'avait pas de droit propre aux subsides d'assurance-maladie (*cf.* ci-dessus) et que ces prestations ont été versées par le SAM directement à son assureur. Il sera au demeurant relevé que, conformément à la jurisprudence fédérale, l'obligation de restituer n'incombe pas à l'assureur-maladie, qui a agi en qualité de simple organe d'encaissement en recevant le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 21a LPC (*cf.* ATF 147 V 369 consid. 4.3.3).

7.2.4 Au surplus, le mari de la recourante ne saurait non plus être recherché en restitution en tant que codébiteur solidaire de la dette de son épouse au titre de l'art. 166 al. 3 CC, dès lors que cela aurait pour effet d'étendre le champ des personnes tenues à restitution prévu aux art. 25 al. 1 LPGA et l'art. 2 al. 1 OPGA (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2016 du 22 juin 2016 consid. 3 et les références).

7.2.5 Au vu de ce qui précède, la Cour de céans retiendra, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'époux de la recourante n'avait pas de droit propre à une rente AI ou à des prestations complémentaires du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023 et qu'il n'était donc pas l'ayant-droit des subsides d'assurance-maladie versés en sa faveur par le SAM durant cette période.

7.3 Ainsi, en date du 1^{er} septembre 2021, seule la recourante remplissait personnellement les conditions de l'art. 4 LPC et pouvait encore avoir droit à une prestation complémentaire, ce droit devant faire l'objet d'un calcul séparé (art. 1 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020] ; Michel VALTERIO, *op. cit.*, ch. 19 p. 64 *ad* art. 9 LPC).

Elle était donc seule ayant-droit des subsides d'assurance-maladie au sens de l'art. 20 al. 1 let. b LaLAMal et unique bénéficiaire des prestations allouées durant la période litigieuse, en application de l'art. 2 al. 1 let. a LPGA.

7.4 S'agissant du montant à restituer, la recourante a demandé, lors de l'audience du 12 décembre 2024, qu'il soit tenu compte du fait qu'elle a informé l'intimé de sa séparation en novembre 2022.

Cet argument relève de la bonne foi, laquelle pourra être invoquée ultérieurement, dans le cadre de l'examen d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer, au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, qui doit faire l'objet d'une procédure séparée (*cf.* ci-dessous).

7.5 Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à demander la restitution des subsides d'assurance-maladie à la recourante à hauteur de CHF 11'705.70.

8. Il convient à présent d'examiner le bien-fondé de la compensation opérée par l'intimé.

8.1

8.1.1 S'agissant des prestations complémentaires fédérales, l'art. 27 OPC-AVAS/AI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, dispose 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.

En ce qui concerne les prestations complémentaires cantonales, les créances de l'État découlant de la loi peuvent être compensées, à due concurrence, avec des prestations échues (art. 27 LPCC).

On peut préciser ici que la compensation 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 du Code des obligations (CO - RS 220) (ATF 128 V 224 consid. 3b). La réciprocité des sujets de droit n'est cependant pas absolue, et la possibilité de compenser s'écarte de l'art. 120 al. 1 CO quand les créances opposées en compensation se trouvent en relation étroite, du point de vue de la technique d'assurance ou du point de vue juridique. Dans ces situations, il n'est pas nécessaire que l'assuré soit en même temps créancier et débiteur de l'administration (ATF 130 V 505 consid. 2.4).

À teneur de l'art. 22 OPC-AVS/AI portant le titre « paiement d'arriérés », si un canton a accordé des réductions de primes dans l'assurance-maladie et qu'il alloue

des prestations complémentaires avec effet rétroactif pour cette même période, il peut compenser le versement rétroactif avec les réductions de primes déjà versées (al. 5).

Une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si la compensation porte atteinte à son minimum vital, calculé selon les règles du droit des poursuites. En cas de versement rétroactif de prestations périodiques, la limite de compensation relative au minimum vital doit être examinée pour la même période, soit pour l'espace de temps dans lequel le versement rétroactif des prestations est destiné (ATF 138 V 402 consid. 4.2 et 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.1).

8.1.2 En l'occurrence, l'intimé a procédé à une compensation entre le montant de CHF 11'705.70 correspondant aux réductions de primes maladie pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023 avec le montant de CHF 47'441.- représentant des arriérés de prestations complémentaires pour la même période.

Cette compensation étant autorisée par l'ordre légal (art. 22 al. 5 OPC-AVS/AI), l'intimé était fondé, sur le principe, à procéder à l'extinction de sa créance en restitution par voie de compensation.

8.2

8.2.1 Selon la jurisprudence fédérale, l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle demande de remise. De plus, elle ne doit pas porter atteinte au minimum vital de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 3.2).

8.2.2 En l'occurrence, l'intimé a rendu une première décision de demande de restitution du montant de CHF 11'705.70 et une seconde décision d'octroi de prestations complémentaires, à titre d'arriérés s'élevant à CHF 47'441.- et a procédé à la compensation de ces deux montants dans la décision sur opposition litigieuse, indiquant expressément « [a]près compensation, c'est un montant de CHF 35'735.30 qui a été versé à [la recourante] » (*cf.* décision litigieuse, p. 1).

Force est de constater que la décision sur opposition litigieuse, ordonnant la restitution des subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 11'705.70, n'est pas entrée en force dès lors qu'elle fait l'objet de la présente procédure.

Par conséquent, conformément à la jurisprudence précitée, l'intimé n'était pas en droit d'opérer une compensation entre le montant réclamé en restitution et l'arriéré de prestations complémentaires dû à la recourante avant l'entrée en force de la décision de restitution et avant qu'il n'ait été définitivement statué sur une éventuelle demande de remise. L'intimé devra également examiner si la compensation porte atteinte au minimum vital de la recourante, ce qui ne ressort pas de la décision litigieuse.

8.2.3 La recourante conserve ainsi la faculté de déposer auprès de l'intimé une demande de remise de l'obligation de restituer dans les trente jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt, en faisant valoir qu'elle a perçu les prestations indues de bonne foi et que leur restitution la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA et 4 OPGA).

- 9.** Pour les motifs qui précèdent, le recours est partiellement admis.

La décision litigieuse est confirmée quant au bien-fondé de la demande à la recourante de restituer les subsides d'assurance-maladie versés en faveur de son mari du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023. Elle est en revanche réformée en ce sens que l'intimé n'était pas encore en droit de compenser les prestations dues à la recourante avec celles versées à tort par le SAM.

- 10.** La recourante, représentée par une avocate, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA).

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.
3. Confirme la décision sur opposition du 23 avril 2024 quant au bien-fondé de la demande en restitution du trop-perçu de subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 11'705.70 pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 octobre 2023.
4. La réforme pour le surplus, au sens des considérants, en ce sens que la compensation à laquelle il a été procédé de manière prématurée est annulée.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à charge de l'intimé.
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). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

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