RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2227/2020 **ATAS/640/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juillet 2022

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE recourante

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Jean-Pierre WAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), ressortissante indienne et née en 1961, est entrée en Suisse le 12 septembre 1994 avec feu son mari qui était fonctionnaire international. Elle est titulaire d'un permis C-OASA, veuve depuis 2011 et mère de deux enfants, B_____ et C_____, nés respectivement en 1995 et en 1997.

2. L'intéressée est au bénéfice de rentes de veuve de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après: AVS) et de l'Organisation des Nations Unies (ci-après: ONU).

3. En mai 2015, l'intéressée a sollicité des prestations complémentaires à sa rente de veuve de l'AVS de CHF 80.- par mois.

4. Par décision du 15 septembre 2015, le service des prestations complémentaires (ci-après: SPC) a octroyé à l'intéressée des prestations complémentaires fédérales et cantonales pour les mois d'avril et mai 2015 et des prestations cantonales à partir de juin 2015, en tenant compte d'un gain potentiel.

5. Par décision du 6 avril 2016, le SPC a révisé sa décision, suite à la fin de la scolarité de l'enfant C_____, et a augmenté les prestations complémentaires cantonales rétroactivement à juin 2015. Dès le 1er mars 2016, un montant de CHF 7'573.35 par an a été pris en considération à titre de gain potentiel.

6. En janvier 2017, l'intéressée a requis des prestations de l'assurance-invalidité, en indiquant être incapable de travailler notamment en raison d'un diabète depuis 22 ans qui avait impacté sa vision et provoqué une neuropathie aux jambes.

7. Selon le rapport du 24 janvier 2017 de la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne, diabétologie et endocrinologie, à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI), l'assurée souffrait d'un diabète insulino-traité depuis décembre 1996 avec toutes les complications et d'un syndrome anxio-dépressif. À cela s'ajoutait un prurigio multifactoriel étendu, sans effet sur la capacité de travail. S'agissant de la capacité de travail, elle a relevé que l'assurée n'avait jamais travaillé et qu'elle se trouvait en incapacité totale de travail depuis de nombreuses années. Le rendement était également réduit et, à sa connaissance, la patiente n'avait aucune formation. Ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient limitées. Elle n'était pas non plus apte à se déplacer. Le pronostic était sombre quant à une quelconque activité professionnelle.

8. Selon l'avis médical du 30 juin 2017 du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR), l'assurée était notamment connue pour plusieurs complications de son diabète sur le plan microangiopathique avec une rétinopathie diabétique avancée occasionnant une baisse de l'acuité visuelle avec nécessité d'injections intra-vitréennes, une

insuffisance rénale chronique et une polyneuropathie des membres inférieurs. Il y avait des limitations fonctionnelles pour le port de lourdes charges, des travaux lourds et nécessitant une vision précise, la marche prolongée ou en terrain irrégulier et la montée d'échelles, d'escaliers et d'escabeaux.

9. L'OAI a fait procéder à une enquête ménagère, qui s'est déroulée au domicile de l'assurée le 10 octobre 2017. Dans le rapport d'enquête, il est précisé que l'assurée ne parlait que l'anglais. Sans l'aide de sa fille, l'assurée présentait un empêchement de 28,62% pour les activités du ménage et, avec l'aide de sa fille, il n'y avait aucun empêchement.

10. Par décision du 28 novembre 2017, l'OAI a refusé à l'assurée ses prestations au motif que son statut personnel était celui d'une personne non active consacrant tout son temps aux travaux habituels du ménage et qu'elle ne présentait aucun empêchement pour l'exécution de ceux-ci, selon l'enquête ménagère.

11. L'assurée a recouru contre la décision de l'OAI, par l'intermédiaire de sa fille, en se prévalant d'une aggravation de son état de santé après l'enquête économique sur le ménage.

12. Selon l'avis du SMR du 30 janvier 2018, il était manifeste que l'état de santé de l'assurée s'était fortement dégradé, en particulier au niveau diabétologique. Il n'était toutefois pas possible de se positionner sur les conséquences (durables ou non) de cette aggravation et il était nécessaire d'obtenir des informations récentes de la part du médecin traitant.

13. Par courrier du 2 mai 2018, l'intéressée a informé le SPC avoir appris récemment que feu son mari avait des avoirs bancaires aux États-Unis, lesquels lui avaient été transférés en Suisse seulement sept ans après son décès. Elle a partagé cet héritage avec ses deux enfants.

14. Par courrier du 14 septembre 2018, l'intéressée a fait part au SPC notamment que sa pension de l'ONU avait diminué dès le 1er mai 2018, son fils ayant atteint l'âge de 21 ans. La rente d'invalidité de celui-ci était suspendue suite à son incarcération à F_____.

15. Au vu de l'héritage reçu et de l'annulation de la rente complémentaire de l'AVS/AI pour le fils de l'intéressée dès le 1er juin 2015, le SPC a révisé ses décisions rétroactivement au 1er avril 2015, par décision du 5 octobre 2018, et lui a réclamé la restitution de CHF 5'890.- à titre de prestations indûment perçues. Dans son calcul, il a repris les mêmes montants à titre de gain potentiel que dans ses décisions précédentes.

16. Par courrier du 31 octobre 2018, l'intéressée a invité le SPC à lui expliquer pourquoi elle devait rembourser CHF 5'890.- "pour [son] fils vu qu'il n'était pas dans [ses] dossiers quand [elle avait] commencé à recevoir [ses] rentes". Elle avait du mal à comprendre les calculs. Étant dans une situation financière très difficile en raison de frais médicaux importants pour ses enfants, elle était dans

l'impossibilité de rembourser la somme réclamée. Cela étant, elle a demandé au SPC de reconsidérer sa décision.

17. Lors d'un entretien entre l'intéressée et le SPC en date du 30 novembre 2018, celle-ci a formé opposition à la décision dudit service. Il lui a été expliqué que cette décision prenait en compte l'héritage de feu son mari dès la date du décès de celui-ci. L'intéressée a expliqué qu'elle n'avait pas les moyens de rembourser le montant réclamé.

18. Par courrier du 10 décembre 2018, l'intéressée a fait parvenir au SPC les relevés de son compte et a proposé de rembourser la somme réclamée par mensualités de CHF 50.-.

19. Par décision du 13 décembre 2018, le SPC a recalculé les prestations dès le 1er janvier 2019, en tenant compte notamment de l'indexation des barèmes destinés à la couverture des besoins vitaux et des montants des primes moyennes cantonales de l'assurance-maladie pour 2019, tout en incluant un gain potentiel dans les revenus déterminants.

20. Par arrêt du 17 décembre 2018, la chambre de céans a rejeté le recours contre la décision du 28 novembre 2017 de l'OAI, à défaut de collaboration de la recourante, celle-ci n'ayant pas donné suite à ses injonctions de démontrer l'évolution de son état de santé, à savoir l'aggravation alléguée (ATAS/1169/2018).

21. Selon la lettre de sortie du 26 juillet 2019 du service de chirurgie viscérale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), l'intéressée y avait été admise en urgence en date du 18 juin et était restée hospitalisée jusqu'au 28 juin 2019 en raison d'une pancréatite aiguë d'origine biliaire. Elle souffrait également de problèmes cardiaques.

22. En octobre 2019, l'assurée a requis une allocation pour impotent à l'OAI.

23. Par courrier du 3 octobre 2019, l'intéressée a communiqué au SPC qu'elle avait enfin compris la notion de gain potentiel. En raison de problèmes sévères de santé, elle était toutefois incapable de travailler. Cela étant, elle a demandé audit service de supprimer le gain potentiel dans son calcul et de rendre une nouvelle décision pour ses futures rentes.

24. À l'appui de ses dires, elle a produit le certificat du 3 octobre 2019 de la Dresse D_____, attestant qu'elle souffrait d'un diabète de type II évoluant depuis 20 ans. En raison des complications du diabète, elle était partiellement malvoyante et présentait une polyneuropathie des extrémités avec un suivi régulier à la consultation du pied diabétique aux HUG. Une évaluation sur le plan cardiaque était en cours en vue d'une intervention digestive, suite à une pancréatite en rapport avec une pathologie biliaire au début de l'été. À cela s'ajoutait une hypoacousie, allant en s'aggravant, qui n'était pas appareillée faute de moyens financiers. La patiente vivait enfin un drame familial extrêmement sévère qui

prétéritait ses fonctions cognitives. Cela étant, elle était en incapacité totale de travailler.

25. Selon le rapport médical pour les personnes impotentes du 28 octobre 2019 de la Dresse D_____, l'assurée souffrait d'une hypoacousie, d'une malvoyance après l'échec de la vitrectomie, d'une neuropathie périphérique avec troubles de l'équilibre, d'un diabète traité à l'insuline et mal équilibré, et d'un état dépressif réactionnel à sa situation familiale. Ne parlant toujours pas le français, elle était également mal intégrée et se trouvait socialement isolée. Elle dépendait à 100% de sa fille qui avait également des problèmes médico-sociaux. L'aide était nécessaire pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, à savoir depuis 2018 pour se rendre à ses rendez-vous (problèmes d'ouïe et besoin d'accompagnement), faire les courses, se promener et se déplacer (problèmes d'équilibre et de vision, peur de tomber), marcher (douleurs aux pieds à cause de la neuropathie), nettoyer (besoins d'une femme de ménage chaque semaine) et cuisiner. Le besoin de soins existait depuis 2017-2018. L'aide était apportée par l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après: IMAD).

26. Dans un rapport du 28 octobre 2019 à l'OAI, en réponse à une demande de renseignement, la Dresse D_____ a attesté notamment que les difficultés somatiques, psychologiques et sociales de l'assurée s'étaient aggravées depuis 2011 (décès du mari) et 2015 lorsque son fils avait été interné. L'année 2018 marquait un tournant sur le plan médical pur.

27. Selon le rapport du 8 novembre 2019 du docteur E_____, spécialiste FMH pour les maladies et la chirurgie des yeux, l'assurée était suivie depuis avril 2015, pour une rétinopathie diabétique bilatérale, compliquée d'un œdème maculaire récidivant bilatéral. En 2016 et 2019, elle avait été opérée d'une cataracte aux deux yeux et, en juillet 2019, elle avait subi une vitrectomie à l'œil gauche. La rétinopathie était actuellement stabilisée. La pose d'une pompe à insuline était fortement recommandée.

28. En décembre 2020, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en se prévalant d'une aggravation de son état de santé.

29. Par décision du 2 décembre 2019, le SPC a calculé les prestations dues dès le 1er janvier 2020, en tenant compte d'un gain potentiel et des montants des primes moyennes cantonales de l'assurance-maladie en 2020.

30. Par courrier du 29 décembre 2019, l'intéressée a formé opposition à cette décision, en rappelant d'avoir demandé au SPC de supprimer le gain potentiel.

31. Par courrier du 19 février 2020, l'intéressée a notamment communiqué au SPC que sa fille avait temporairement interrompu ses études, étant en arrêt de travail pour raison de santé.

32. Par décision du 21 avril 2020, le SPC a supprimé le droit aux prestations complémentaires fédérales et a diminué les prestations complémentaires

cantonales dès mars 2020, au motif que la fille de l'intéressée avait terminé sa scolarité et n'avait par conséquent plus droit à une rente complémentaire de l'AVS dès le 29 février 2020. Il a par ailleurs réclamé à l'intéressée la restitution de CHF 2'256.- à titre de prestations indûment perçues en mars et avril 2020.

33. Par courrier du 28 avril 2020, l'intéressée a formé opposition à cette décision, ne pouvant vivre avec sa pension de veuve de l'ONU de CHF 1'688.63 et des prestations complémentaires cantonales de CHF 208.- par mois. Par ailleurs, sa fille allait reprendre ses études en septembre 2020 et restait à sa charge. Elle a également rappelé qu'elle avait demandé la suppression de son gain potentiel.

34. Par décision du 14 mai 2020, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après: CCGC) a repris le versement de la rente d'orphelin de la fille de l'intéressée dès mars 2020.

35. Par courrier du 4 juin 2020, l'intéressée a fait parvenir au SPC ses relevés bancaires au 1er janvier 2020 dont il ressortait qu'elle ne disposait pas d'une fortune de CHF 42'572.- comme cela était mentionné dans les décisions dont elle avait fait l'objet. Par ailleurs, sa fille bénéficiait à nouveau de la rente d'orphelin et des allocations familiales. Enfin, elle a rappelé notamment qu'il y avait lieu de supprimer le gain potentiel.

36. Par décision du 18 juin 2020, le SPC a révisé ses décisions de prestations afférentes à la période de novembre 2018 à décembre 2019 et a réclamé à l'intéressée la restitution de CHF 1'350.- à titre de trop-perçu de prestations. Ses nouveaux calculs tenaient compte de l'héritage reçu et des relevés de comptes.

37. Par décision du 18 juin 2020, le SPC a rejeté l'opposition formée à sa décision du 5 octobre 2018 afférente à la période du 1er avril 2015 au 31 octobre 2018. Il a relevé que l'héritage était pris en considération dès le décès de son mari. De mars à novembre 2016, seule la fortune mobilière de l'intéressée a été prise en considération, dès lors que sa fille n'était plus incluse dans le calcul en raison d'un revenu déterminant supérieur aux dépenses reconnues. Selon ses nouveaux calculs, sur la base des relevés bancaires, le SPC serait en droit de demander la restitution de CHF 20'799.-. Toutefois, il y renonçait et réclamait uniquement la restitution de CHF 5'890.-.

38. À la même date, le SPC a partiellement admis les oppositions à ses décisions des 2 décembre 2019 et 21 avril 2020. Concernant le gain potentiel, le certificat de la Dresse D_____ n'indiquait pas la date du début de l'incapacité de travail ni le pronostic. L'intéressée n'avait pas non plus expliqué pourquoi elle n'avait pas déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Par ailleurs, les atteintes à la santé ne permettaient pas de considérer qu'elle n'était pas en mesure de travailler à environ 25% dans une activité adaptée à son état de santé. Il n'y avait pas non plus de preuve de recherche d'emploi dans le dossier, si bien que l'inactivité ne pouvait être considérée comme étant due à des motifs conjoncturels. Dans ces conditions, il y avait lieu de prendre en compte un gain potentiel.

Concernant la fortune, il a relevé que même si une fortune de plus de CHF 40'000.- était mentionnée dans les décisions, elle n'avait pas été prise en considération dans le calcul, dès lors que les avoirs bancaires ne dépassaient pas les deniers de nécessité de CHF 52'500.- pour un adulte et un enfant. Toutefois, en recalculant les prestations, il s'avérait que l'intéressée pouvait prétendre à des prestations fédérales et cantonales dès janvier 2020.-, si bien que la décision de restitution de CHF 2'256.- était injustifiée et devait être annulée. Les prestations complémentaires fédérales dues s'élevaient à CHF 573.- par mois dès janvier 2020 et les prestations cantonales à CHF 766.-. De ce fait, un rétroactif de CHF 2'274.- était dû pour la période de janvier à juin 2020. Compte tenu de la dette de l'intéressée, les arriérés dus étaient retenus jusqu'à ce que les modalités de remboursement soient déterminées.

39. Par acte du 22 juillet 2020, l'intéressée a recouru contre la "décision du 18 juin 2020" sur opposition, en contestant la prise en considération d'un gain potentiel. Elle n'avait pas pu obtenir immédiatement un certificat de sa médecin traitante mentionnant le début de son incapacité de travail et le pronostic, celle-ci étant en vacances. Elle allait fournir une telle attestation dès que possible. Elle avait par ailleurs déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité et en avait informé l'intimé.

40. Invitée par la chambre de céans de préciser contre quelle décision elle recourait, elle lui a transmis le 29 juillet 2020 la décision du 18 juin 2020 sur oppositions aux décisions des 2 décembre 2019 et 21 avril 2020.

41. Le 21 août 2020, la recourante a déclaré former recours contre "les décisions […] datées du 18 juin 2020" et a complété son recours en concluant implicitement à leur annulation, à ce qu'il soit constaté qu'un gain potentiel ne devait pas être inclus dans le calcul des prestations et à l'augmentation des prestations, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Elle était en incapacité de travail depuis 2013. Il semblait également que le calcul des prestations était erroné depuis des années du fait que la présence de ses enfants n'avait pas été prise en compte de manière correcte, étant précisé que son fils avait quitté le logement en avril 2016, suite à son incarcération, et que sa fille avait toujours été domiciliée chez elle.

42. Selon le certificat médical du 26 août 2020 de la Dresse D_____, celle-ci suivait la recourante depuis décembre 1996. Le diabète, insulino-traité dès 2010, était toujours mal équilibré et avait provoqué toutes les complications associées à cette maladie. Ses atteintes somatiques et psychiques justifiaient une incapacité de travail complète depuis début 2013.

43. Dans sa réponse du 18 septembre 2020, l'intimé a requis l'apport du dossier de l'OAI et à ce que la recourante réponde à la question de savoir pourquoi elle avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité seulement en octobre 2019 et pourquoi sa médecin traitante ne l'avait pas adressée plus tôt à l'OAI.

44. Par courrier du 1er octobre 2020, la recourante a précisé que son recours portait également sur la décision du 18 juin 2020 sur opposition à la décision du 5 octobre 2018 et a requis l'audition de la Dresse D_____. Elle a en outre demandé à ce que l'intimé se prononce sur la prise en compte de ses enfants dans le calcul des prestations depuis 2015.

45. Par courrier du 14 octobre 2020, l'intimé a précisé que la recourante avait reçu les trois décisions du 18 juin 2020 en date du 22 suivant et a pris bonne note que le recours portait sur les deux décisions sur opposition. Concernant sa décision de la même date portant sur la restitution de CHF 1'350.-, il a conclu à ce que l'opposition lui soit transmise pour objet de compétence.

46. Le 21 octobre 2020, la chambre de céans a communiqué à l'intimé qu'au vu du justificatif de notification des décisions du 18 juin 2020, le recours était recevable contre les deux décisions sur opposition. Quant à la troisième décision de la même date, elle lui a fait savoir qu'il lui appartiendra de statuer sur opposition à celle-ci, et qu'il pouvait d'ores et déjà considérer que l'opposition lui était transmise officiellement pour raison de compétence.

47. Par décision du 11 février 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès janvier 2019.

48. Le 28 avril 2022, l'intimé s'est déterminé sur le dossier de l'OAI dont la chambre de céans a demandé l'apport à la procédure. Il a conclu à l'admission partielle du recours, dans le sens que le revenu hypothétique était supprimé dans le calcul des prestations afférentes à la période du 1er janvier 2018 au 31 mai 2021, étant précisé que plus aucun revenu hypothétique n'était pris en compte dès le 1er juin 2021 en raison de l'âge de 60 ans de la recourante. Ce faisant, l'intimé s'est fondé sur la décision de l'OAI du 11 février 2021, selon laquelle la recourante avait besoin de l'aide régulière d'un tiers depuis le 1er janvier 2018.

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

EN DROIT

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

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

2. 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).

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. Féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution de l'intimé de CHF 5'890.- afférente à la période du 1er avril 2015 et le 31 octobre 2018. Cette question dépend notamment de celle de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un gain potentiel de la recourante entre avril 2015 et décembre 2017, étant précisé que l'intimé admet qu'il n'y a pas lieu d'inclure un tel gain dans les revenus déterminants dès janvier 2018, sans pour autant modifier ses conclusions. Selon la décision du 5 octobre 2018, CHF 4'011.- de ce montant ont trait à la restitution des prestations complémentaires fédérales et CHF 1'799.- à celle des prestations complémentaires cantonales.

Est également litigieux le droit aux prestations dès le 1er janvier 2020, lequel fait l'objet de la décision sur opposition à la décision du 2 décembre 2019, dont est recours. La recourante conteste également l'inclusion d'un gain potentiel dans le calcul des prestations. Dans la mesure où ce gain a été supprimé dans les calculs dès le 1er juin 2021, la période litigieuse s'étend de janvier 2020 à mai 2021.

6. **a.** S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 et les références ; ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 et les références). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à

une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c ; ATF 122 V 169 V consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Ainsi, par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (ATF 147 V 167 consid. 4.2 et la référence).

b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit également que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

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).

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

Les délais de cette disposition sont respectés si une décision de restitution est prononcée et notifiée à la personne tenue à restitution avant l'expiration du délai en cause (ATF 119 V 434).

b. En l'occurrence, la recourante a informé l'intimé le 2 mai 2018 d'avoir fait un héritage. Partant la décision de restitution du 5 octobre 2018 respecte le délai d'un an après la connaissance du motif de révision. La demande de restitution ne dépasse pas non plus le délai de cinq ans après le versement de la prestation.

8. **a.** 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. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de veuve, conformément à l'art. 4 al. 1 let. abis LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les

ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'intéressée (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2 ; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in: RSAS 2002 p. 419 ss).

b. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC). L'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

c. Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative exigible et possible, à l'exercice de laquelle l'assuré a renoncé pour des motifs dont il répond, et qui sont fixés schématiquement à l'art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI, sont également inclus dans le revenu déterminant. Ils représentent une présomption juridique que l'assuré peut renverser en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. Il existe en effet des cas dans lesquels un assuré n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle pour des raisons étrangères à l'invalidité. Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte, conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Les critères décisifs ont notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 140 V 267 consid. 2.2 p. 270).

S'agissant plus particulièrement du critère ayant trait à l'état de santé de l'assuré, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 140 V 267 consid. 2.3 p. 270; 117 V 202 consid. 2b). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se

prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3).

9. En l'occurrence, l'OAI s'est prononcé sur l'invalidité de la recourante sur la base de sa capacité de travail dans le ménage, laquelle a été déterminée par une enquête économique sur le ménage, dès lors qu'elle n'a jamais travaillé. Ledit office n'a donc pas établi si la recourante présente une capacité de travail dans une activité lucrative ni n'a par conséquent fixé le revenu d'invalide hypothétique. Dans ces conditions, l'intimé n'est pas lié par l'appréciation de l'invalidité par l'OAI.

10. **a.** Au moment de sa demande de prestations complémentaires, la recourante avait 54 ans et n'avait jamais travaillé. Il n'est pas non plus contesté qu'elle est sans formation et qu'elle ne parle pas le français.

En ce qui concerne sa santé, la Dresse D_____ atteste que la recourante souffre d'un diabète de type II, insulino-traité depuis 2010 et mal équilibré, et d'un syndrome anxio-dépressif. Les complications ont provoqué une rétinopathie avec une baisse de l'acuité visuelle, après l'échec d'une vitroectomie, et une polyneuropathie des extrémités avec un suivi régulier à la consultation du pied diabétique aux HUG. Elle présente également une hypoacousie. Quant au syndrome anxio-dépressif, il est lié aux difficultés, depuis 2015 (cf. rapport du 28 octobre 2019), avec le fils de la recourante que ce médecin qualifie de drame extrêmement sévère (cf. rapport du 3 octobre 2019) et qui provoque une diminution de la concentration, de la compréhension, de l'adaptation et de la résistance (rapport du 30 juin 2017). Selon le rapport du 24 janvier 2017 de la Dresse D_____, la capacité de travail est nulle depuis de nombreuses années. Le 26 août 2020, elle atteste que les atteintes somatiques et psychiques provoquent une incapacité de travail totale depuis début 2013.

Cela étant, il doit être admis que la recourante n'était pas capable de travailler déjà en avril 2015, soit au début de la période litigieuse. Ce moment coïncide avec l'internement de son fils à F_____, évènement qui a provoqué un syndrome dépressif et des limitations cognitives selon la Dresse D_____. Ajoutées aux complications du diabète avec une malvoyance et une polyneuropathie des extrémités, il paraît tout à fait plausible que la recourante était en avril 2015 déjà incapable de travailler.

b. Quoi qu'il en soit, il appert également que la recourante ne serait pas en mesure de mettre en valeur une éventuelle capacité de travail résiduelle en raison de son éloignement de la vie professionnelle, n'ayant jamais travaillé, de son âge, de l'absence de formation professionnelle, de son état de santé avec en particulier une malvoyance et une polyneuropathie et de la méconnaissance du français. Des conditions objectives et subjectives rendraient ainsi très difficile la réalisation d'un revenu.

c. Cela étant, c'est à tort que l'intimé a retenu un gain potentiel à partir d'avril 2015.

11. Partant, le calcul des prestations dues se présente comme suit:

- ***Plan de calcul pour avril et mai 2015 :***

  CHF 1'978.- : aucune modification du calcul de l'intimé, dès lors qu'aucun gain potentiel n'a été inclus dans les revenus déterminants durant les deux premiers mois.

- ***Plan de calcul pour de juin à décembre 2016 :***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	37'976.00	47'098.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		4'604.10
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	3'939.65	7'386.35
Rente 2ème pilier	22'651.55	22'651.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	33'371.90	42'248.70
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**4'604.10**	**4'849.30**
PCF ET PCC dues pendant 7 mois : **5'514.00** au total		

- ***Plan de calcul pour janvier et février 2016 :***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	37'976.00	47'098.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		5'552.80
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	3'939.65	9'155.85

Rente 2ème pilier	22'651.55	22'651.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	33'423.20	43'192.20
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**5'552.80**	**3'905.80**
PCF ET PCC dues pendant 2 mois : **1'576.00** au total		

- ***Plan de calcul de mars à novembre 2016 :***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	30'296.00	36'667.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		532.90
Rentes AVS	684.00	684.00
Fortune	1'627.55	3'051.70
Rente 2ème pilier	22'651.55	22'651.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	29'763.10	31'720.5
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**532.90**	**4'946.85**
PCF ET PCC dues pendant 9 mois : **4'110.00** au total		

- ***Plan de calcul pour décembre 2016 :***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	40'376.00	49'498.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		9'368.80
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	3'939.65	7'386.35

Rente 2ème pilier	21'235.55	21'235.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	31'007.20	39'023.25
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**9'368.80**	**10'474.75**
PCF ET PCC dues pendant 1 mois : **1'654.00** au total		

- ***Plan de calcul pour 2017:***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	40'376.00	49'498.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		9'274.60
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	4'033.85	7'563.45
Rente 2ème pilier	21'235.55	21'235.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	31'101.40	43'905.60
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**9'274.60**	**5'592.40**
PCF ET PCC dues pendant 1 an : **14'867.00** au total		

- ***Plan de calcul de janvier à août 2018:***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	40'376.00	49'498.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		8'853.75
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	4'454.65	8'352.50

Produits de la fortune	0.05	0.05
Rente 2ème pilier	21'235.55	21'235.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	31'522.25	44'273.85
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**8'853.75**	**5'224.15**
PCF ET PCC dues pendant 8 mois : **9'385.00** au total		

- ***Plan de calcul pour septembre et octobre 2018***

Dépenses reconnues	PCF	PCC
	40'376.00	49'498.00
Revenu déterminant		
Report de prestations		9'825.75
Rentes AVS	1'032.00	1'032.00
Fortune	4'454.65	8'352.50
Produits de la fortune	0.05	0.05
Rente 2ème pilier	20'263.55	20'263.55
Allocations familiales	4'800.00	4'800.00
Total	30'550.25	44'273.85
Dépenses reconnues moins revenu déterminant	**9'825.75**	**5'224.15**
PCF ET PCC dues pendant 2 mois : **2'508.00** au total		

Il résulte de ce qui précède que pendant la période d'avril 2015 à octobre 2018, l'intimé aurait dû verser des prestations complémentaires fédérales et cantonales d'un total de CHF 41'592.-. Or, il n'a versé durant cette même période que CHF 39'791.-. Partant la demande de restitution de CHF 5'890.- est infondée.

12. La recourante requiert également dans son recours que l'intimé se prononce sur la prise en compte de ses enfants dans le calcul des prestations depuis 2015.

Toutefois, le paiement rétroactif de prestations complémentaires n'entre pas en ligne de compte, lorsque le droit à celles-ci s'établit dans le cadre d'une demande

en restitution (ATF 122 V 24 ss et KIESER, ad art. 24 ch. 57). Ainsi, la question de savoir si l'intimé a correctement tenu compte des enfants dans ses calculs des prestations dues pendant la période d'avril 2015 à octobre 2018 peut rester ouverte.

13. S'agissant des prestations dues dès le 1er janvier 2020, l'intimé admet lui-même qu'il ne convient pas de tenir compte d'un gain potentiel dès le 1er janvier 2018.

Partant la décision sur opposition aux décisions des 2 décembre 2019 et 21 avril 2020, qui tient compte d'un gain potentiel, est erronée. Elle doit par conséquent également être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour recalcul des prestations dues de janvier 2020 à juin 2021 et nouvelle décision.

14. Le recours sera par conséquent admis. Les décisions sur opposition du 18 juin 2020, afférentes à la demande de restitution de CHF 5'890.- (décision initiale du 5 octobre 2018) et à la fixation du droit aux prestations dès le 1er janvier 2020 (décisions initiales du 2 décembre 2019 et du 21 avril 2020) seront ainsi annulées et la cause sera renvoyée à l'intimé pour recalcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales dues de janvier 2020 à mai 2021, sans tenir compte d'un gain potentiel, et nouvelle décision.

15. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Les admet.
3. Annule les décisions sur opposition du 18 juin 2020, afférentes à la demande de restitution de CHF 5'890.- (décision initiale du 5 octobre 2018) et à la fixation du droit aux prestations dès le 1er janvier 2020 (décisions initiales du 2 décembre 2019 et du 21 avril 2020).
4. Renvoie la cause à l'intimé pour recalcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales dues de janvier 2020 à mai 2021, sans tenir compte d'un gain potentiel, et nouvelle décision.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

MALANGA Adriana CRAMER Maya

Greffière Présidente suppléante

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