

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2830/2016

ATAS/363/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mai 2017

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée à GENÈVE, représentée par Madame
B _____

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Christine LUZZATTO et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. En décembre 2003, Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1931, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (devenu depuis lors le Service des prestations complémentaires [SPC]).
2. Le 26 mai 2004, le SPC a requis de l'assurée la production de certaines pièces, dont l'extrait de son compte postal (CCP) 1_____.
3. L'assurée a notamment adressé au SPC - qui les a reçus le 23 août 2004 : un extrait de son CCP, affichant un solde de CHF 21'177.50, un autre d'un compte 2_____.ouvert auprès de la Banque cantonale de Genève (BCGE), dont le solde était de CHF 21'056.05.
4. Par courrier du 26 août 2004, le SPC a indiqué à l'assurée qu'il rejetait sa demande, dès lors qu'elle n'avait pas fourni les justificatifs demandés.
5. Par courrier du 24 septembre 2004, l'assurée a fait remarquer au SPC qu'elle avait bien produit les pièces requises et en a produit de nouvelles copies. Elle a en outre prié le SPC d'adresser sa correspondance à son fils, précisant qu'elle comprenait difficilement le français.
6. Par décision du 17 novembre 2004, le SPC a octroyé à l'assurée un subside d'assurance-maladie de CHF 399.- par mois dès le 1^{er} janvier 2004. Selon la feuille de calcul jointe à la décision, qui faisait état d'une fortune mobilière de CHF 21'056.05, les ressources de l'assurée étaient supérieures à ses dépenses, de sorte que le droit à des prestations complémentaires fédérales ou cantonales n'était pas ouvert.
7. Chaque année, entre 2005 et 2009, le SPC a reconnu à l'assurée le droit à un subside d'assurance-maladie, les calculs joints aux décisions rendues reprenant les éléments de fortune figurant dans la décision du 17 novembre 2004.

L'assurée a ainsi bénéficié d'un subside :

- de CHF 411.- par mois en 2005 (décision du 3 janvier 2005),
- de CHF 426.- par mois en 2006 (décision du 8 décembre 2005),
- de CHF 424.- par mois en 2007 (décision du 12 décembre 2006),
- de CHF 419.- par mois en 2008 (décision du 11 décembre 2007),
- de CHF 419.- par mois en 2009 (décision du 12 décembre 2008),
- et de CHF 436.- par mois en 2010 (décision du 11 décembre 2009).

8. À compter de 2011, le SPC a rendu plusieurs décisions niant toujours à l'assurée le droit à des prestations complémentaires, mais lui reconnaissant en revanche celui aux subsides d'assurance-maladie :

a. décision du 20 décembre 2010 d'octroi d'un subside de 450.- CHF/mois dès le 1^{er} janvier 2011, sur la base du calcul suivant :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	25'342.-
loyer	9'324.-	9'324.-
total des dépenses reconnues	28'374.-	34'666.-
rente AVS	26'460.-	26'460.-
fortune (épargne CHF 21'056.05)	0.-	0.-
produit de la fortune	84.20	84.20
rente 2 ^{eme} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	35'520.-	35'520.-
différence dépenses-revenus	7'146.-	854.-
montant des prestations	0.-	0.-

b. décision du 19 décembre 2011 d'octroi d'un subside de CHF 463.- CHF/mois dès le 1^{er} janvier 2012, sur la base du calcul suivant (rigoureusement identique à celui de 2011) :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	25'342.-
loyer	9'324.-	9'324.-
total des dépenses reconnues	28'374.-	34'666.-
rente AVS	26'460.-	26'460.-
fortune (épargne CHF 21'056.05)	0.-	0.-
produit de la fortune	84.20	84.20
rente 2 ^{eme} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	35'520.-	35'520.-
différence dépenses-revenus	7'146.-	854.-
montant des prestations	0.-	0.-

c. décision du 17 décembre 2012 d'octroi d'un subside de 470.- CHF/mois dès le 1^{er} janvier 2013, sur la base du calcul suivant :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'210.-	25'555.-
loyer	9'324.-	9'324.-
total des dépenses reconnues	28'534.-	34'879.-

rente AVS	26'688.-	26'688.-
fortune (épargne CHF 21'056.05)	0.-	0.-
produit de la fortune	84.20	84.20
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	35'748.-	35'748.-
différence dépenses-revenus	7'214.-	869.-
montant des prestations	0.-	0.-

- d. décision du 13 décembre 2013 d'octroi d'un subside de 483.- CHF/mois dès le 1^{er} janvier 2014, sur la base du calcul suivant (rigoureusement identique à celui de 2013) :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'210.-	25'555.-
loyer	9'324.-	9'324.-
total des dépenses reconnues	28'534.-	34'879.-
rente AVS	26'688.-	26'688.-
fortune (épargne CHF 21'056.05)	0.-	0.-
produit de la fortune	84.20	84.20
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	35'748.-	35'748.-
différence dépenses-revenus	7'214.-	869.-
montant des prestations	0.-	0.-

- e. décision du 15 décembre 2014 d'octroi d'un subside de 500.- CHF/mois dès le 1^{er} janvier 2015, sur la base du calcul suivant :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'290.-	25'661.-
loyer	9'324.-	9'324.-
total des dépenses reconnues	28'614.-	34'985.-
rente AVS	26'796.-	26'796.-
fortune (épargne CHF 21'056.05)	0.-	0.-
produit de la fortune	84.20	84.20
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	35'856.-	35'856.-
différence dépenses-revenus	7'242.-	871.-
montant des prestations	0.-	0.-

Les plans de calcul joints à ces différentes décisions mentionnaient que les deniers de nécessité étaient de CHF 37'500.- et que la part de fortune prise en considération s'élevait à un dixième pour les prestations fédérales, respectivement à un cinquième pour les prestations cantonales.

9. Par courrier en allemand du 9 avril 2015, la fille de l'assurée a informé le SPC que sa mère souffrait de démence, qu'elle l'accueillait chez elle environ une semaine par mois et se chargeait de la plupart des formalités ; elle souhaitait que sa mère réside désormais près de chez elle, mais avait appris qu'un changement de domicile n'était plus possible et que le canton de Genève resterait compétent même en cas de transfert dans l'établissement médico-social (EMS) Sunnepark, sis à Granges (canton de Soleure). La fille de l'assurée invitait le SPC à lui indiquer si sa mère pouvait s'annoncer dans cet EMS, si le canton de Genève prendrait en charge les coûts et quelles démarches elle devait entreprendre afin de mettre en œuvre un déménagement à l'EMS.
10. Le 24 avril 2015, la fille de l'assurée a annoncé au SPC que l'état de sa mère s'était fortement dégradé. Une place s'était libérée à l'EMS. Conformément aux instructions que le SPC lui avaient données lors d'un entretien téléphonique, elle lui ferait parvenir un avis de mutation.
11. Le 5 mai 2015, l'EMS a confirmé au SPC l'emménagement de l'assurée.
À compter de cette date, le SPC a systématiquement fait parvenir à l'EMS une copie de ses courriers, adressés directement à l'assurée.
12. Le 20 mai 2015, l'assurée, représentée par sa fille, a déposé une nouvelle demande de prestations. Dans la rubrique concernant les comptes bancaires, elle a mentionné deux CCP (1_____ et 3_____) ainsi que le compte ouverte auprès de la GE (2_____). Elle a produit les extraits de comptes correspondants, dont ressortaient les soldes suivants au 31 décembre 2014 :
- CHF 13'013.- sur le compte 1_____, solde d'intérêts de CHF 3.40 inclus,
 - CHF 38'823.- sur le compte 3_____, solde d'intérêts de CHF 187.80 inclus,
 - CHF 21'054.- sur le compte BCGE 2_____, aucun intérêt n'étant crédité.
13. Le 8 octobre 2015, le SPC a requis de l'assurée les attestations d'ouverture de ses comptes postaux et les relevés de ces comptes de 2007 à 2013.
14. Par décision du même jour, le SPC a « interrompu le versement des prestations complémentaires dès le 30 avril 2015 » (sic) au vu de l'entrée de l'assurée en EMS.
15. Par décisions du 9 octobre 2015, le SPC a nié le droit aux prestations complémentaires du 1^{er} janvier au 30 avril 2015 en se basant sur le calcul suivant :

	PCF	PCC
forfait des besoins	19'290.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'614.-	0.-
rente AVS	26'796.-	0.-
fortune (épargne CHF 72'888.35)	3'538.85	0.-
produit de la fortune	229.30	0.-
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	0.-

total des revenus déterminants	39'540.-	0.-
différence dépenses-revenus	- 10'926.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-

En revanche, le SPC a reconnu à l'assurée le droit à des prestations complémentaires fédérales de CHF 38'157.- par an et à un subside mensuel de CHF 500.- à compter du 1^{er} mai 2015.

Dans les commentaires, il était mentionné que les deniers de nécessité s'élevaient à CHF 37'500.- et que la part de fortune prise en considération était d'un dixième pour les prestations fédérales et d'un cinquième pour les prestations cantonales. Les prestations complémentaires cantonales ne pouvaient être accordées dès lors que la condition de résidence effective dans le canton de Genève n'était pas réalisée.

16. Par décision du 9 octobre 2015, le SPC a réclamé la restitution de CHF 2'000.- à l'assurée, montant correspondant aux subsides d'assurance-maladie versés en 2015.
17. Le 26 novembre 2015, la fille de l'assurée, a invité le SPC à lui adresser sa correspondance. Elle a indiqué être « avoir une curatelle [de l'assurée] ».
18. Le 8 décembre 2015, le SPC a adressé à l'assurée un rappel portant sur les pièces réclamées le 8 octobre 2015.
19. Par courrier du 16 décembre 2015, la fille de l'assurée a réitéré sa demande que les courriers concernant sa mère lui soient adressés. Elle a par ailleurs communiqué au SPC les extraits de comptes suivants :

a) concernant le CCP 12-725041-7 :

- au 31 décembre 2007, avec un solde de CHF 5'323.70 ;
- au 31 décembre 2008, avec un solde de CHF 4'823.35 ;
- au 31 décembre 2009, avec un solde de CHF 6'586.15 ;
- au 31 décembre 2010, avec un solde de CHF 8'247.95, CHF 12.85 d'intérêts inclus;
- au 31 décembre 2011, avec un solde de CHF 11'584.40, CHF 11.45 d'intérêts inclus ;
- au 31 décembre 2012, avec un solde de CHF 4'256.30, CHF 11.65 d'intérêts inclus ;
- au 31 décembre 2013, avec un solde de CHF 5'391.40, CHF 3.60 d'intérêts inclus ;

b) concernant le CCP 92-3_____ -4 :

- au 31 décembre 2010, avec un solde de CHF 22'078.70, CHF 78.70 d'intérêts inclus ;
- au 31 décembre 2011, avec un solde de CHF 27'266.10, CHF 167.30 d'intérêts inclus ;

- au 31 décembre 2012, avec un solde de CHF 48'460.05, CHF 193.95 d'intérêts inclus ;
 - au 31 décembre 2013, avec un solde de CHF 58'635.75, CHF 175.70 d'intérêts inclus.
20. Par courrier du 22 décembre 2015 toujours adressé directement à l'assurée, le SPC a requis la copie du jugement de mesures protectrices la concernant.
21. Le 23 décembre 2015, le SPC a demandé à l'assurée de lui faire parvenir les attestations d'ouverture de ses comptes postaux ainsi que les relevés du compte 92-3____-4 de 2007 à 2009.
22. Le 5 janvier 2016, le SPC a invité le Service de l'assurance-maladie (SAM) à supprimer le droit au subside de l'assurée dès le 31 janvier 2009, à la suite de la découverte de sa fortune.
23. Le 5 janvier 2016, le SAM a informé le SPC que les montants des subsides alloués à l'assurée s'étaient élevés à CHF 4'609.- du 1^{er} février au 31 décembre 2009, à CHF 5'232.- en 2010, à CHF 5'400.- en 2011, à CHF 5'556.- en 2012, à CHF 5'640.- en 2013 et à CHF 5'796.- en 2014.
24. Par décision du 20 janvier 2016, le SPC a repris le calcul du droit aux prestations complémentaires de l'assurée du 1^{er} février 2009 au 30 avril 2015, selon les plans de calcul suivants :

2011	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'374.-	0.-
rente AVS	26'460.-	0.-
fortune (épargne CHF 51382.70)	1'388.25	0.-
produit de la fortune	175.75	0.-
rente 2 ^{eme} pilier	8'976.-	0.-
total des revenus déterminants	37'000.-	0.-
différence dépenses-revenus	- 8'626.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-

2012	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'374.-	0.-
rente AVS	26'460.-	0.-
fortune (épargne CHF 59'906.55)	2'240.65	0.-
produit de la fortune	353.-	0.-

rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	0.-
total des revenus déterminants	38'030.-	0.-
différence dépenses-revenus	- 9'656.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-
2013	PCF	PCC
forfait des besoins	19'210.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'534.-	0.-
rente AVS	26'688.-	0.-
fortune (épargne CHF 73'773.-)	3'627.30	0.-
produit de la fortune	394.25.-	0.-
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	0.-
total des revenus déterminants	39'686.-	0.-
différence dépenses-revenus	- 11'152.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-
2014	PCF	PCC
forfait des besoins	19'210.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'534.-	0.-
rente AVS	26'688.-	0.-
fortune (épargne CHF 85'087.20)	4'758.70	0.-
produit de la fortune	358.10	0.-
rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	0.-
total des revenus déterminants	40'781.-	0.-
différence dépenses-revenus	- 12'247.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-
2015	PCF	PCC
forfait des besoins	19'290.-	0.-
loyer	9'324.-	0.-
total des dépenses reconnues	28'614.-	0.-
rente AVS	26'796.-	0.-
fortune (épargne CHF 72'888.35)	3'538.85	0.-
produit de la fortune	229.30	0.-

rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	0.-
total des revenus déterminants	39'540.-	0.-
différence dépenses-revenus	10'926.-	0.-
montant des prestations	0.-	0.-

Dans les commentaires de chaque plan de calcul, le SPC a mentionné que les deniers de nécessité s'élevaient à CHF 37'500.- et que la part de fortune prise en considération était d'un dixième pour les prestations fédérales, respectivement d'un cinquième pour les prestations cantonales, et que les prestations complémentaires cantonales ne pouvaient être accordées dès lors que la condition de résidence effective dans le canton de Genève n'était pas réalisée.

25. Le même jour, le SPC a rendu une décision réclamant à l'assurée la restitution des subsides d'assurance-maladie versés de 2009 à 2014, pour un montant total de CHF 32'233.-.
26. Le 22 janvier 2016, le SPC a adressé à l'assurée un rappel portant sur les pièces réclamées le 22 décembre 2015.
27. Le 6 janvier 2016, la fille de l'assurée a adressé au SPC une procuration signée par sa mère, lui conférant le pouvoir de la représenter, ainsi qu'une attestation de Postfinance indiquant que le compte 3 _____-avait été ouvert le 17 septembre 2010 et qu'au 31 décembre 2010, il affichait un solde de CHF 22'078.70. La fille de l'assurée a également produit un courrier de Postfinance attestant que les documents relatifs au compte 1 _____ datant de 1993 avaient été détruits.
28. Le 19 février 2016, l'assurée s'est opposée aux décisions du SPC du 20 janvier 2016. Elle a déclaré ne pas comprendre pourquoi elle devait rembourser le montant requis. Elle avait toujours eu son domicile à Genève pendant cette période.
29. Le 22 février 2016, le SPC a adressé un nouveau rappel à l'assurée concernant les pièces requises le 23 décembre 2015.
30. Le 22 janvier 2016, la fille de l'assurée a réexpédié au SPC les documents déjà transmis le 6 janvier 2016.
31. Par décision du 26 juillet 2016, le SPC a écarté l'opposition de l'assurée.

Il a expliqué que sa demande en restitution n'était pas motivée par le domicile de l'assurée, mais par la prise en compte des avoirs déposés sur ses comptes postaux 1 _____ et 3 _____, dont il n'avait appris l'existence qu'au moment du dépôt de la demande de prestations du 20 mai 2015.

Le SPC a ajouté qu'il avait agi en temps utile en réclamant le remboursement des prestations versées à tort dans le délai de péremption prescrit par le droit pénal. En effet, l'assurée avait manqué à son obligation de communiquer et commis une infraction pénale en obtenant des prestations indues par le biais d'indications fausses ou incomplètes.

32. Par écriture du 26 août 2016, rédigée en allemand, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

La recourante fait valoir qu'elle réside dans un EMS à Granges mais paie ses impôts à Genève, y est titulaire du droit de vote et s'acquitte de primes d'assurance genevoises. Le compte 1_____ a été ouvert en 1993, le compte 3_____ le 17 septembre 2010. Ce deuxième compte a été ouvert pour des raisons de sécurité, afin d'avoir des avoirs séparés, alors que la recourante perdait toujours plus la mémoire et que sa démence progressait. Il n'a été alimenté que par l'argent jusqu'alors déposé sur le premier compte. Ces comptes ont été déclarés aux autorités fiscales. Depuis trois ou quatre ans, la fille de la recourante s'occupe de ses paiements. Elle ne comprend pas la demande en restitution, dès lors que son revenu n'a pas varié depuis plusieurs années.

33. À la demande de la Chambre de céans, la recourante lui a transmis une traduction de son écriture de recours en date du 12 septembre 2016.

34. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 12 octobre 2016, a conclu au rejet du recours.

S'agissant du compte postal 4_____, il rappelle avoir demandé à la recourante d'en produire un extrait le 26 mai 2004 et lui avoir adressé deux rappels à ce sujet.

L'intimé explique que le montant retenu à titre de fortune correspond à celui de CHF 21'056.05 crédité sur le compte de la BCGE.

Il fait remarquer que la recourante n'a pas réagi aux décisions qu'il lui a adressées chaque année, alors que celles-ci reflétaient une situation financière inexacte dès le départ. Ce n'est qu'en mai 2015, à réception de la nouvelle demande de prestations, que l'intimé a eu connaissance du nouveau solde du compte postal. La recourante a ainsi manqué à son obligation de communiquer, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a appliqué le délai de prescription pénale.

Quant au CCP 3_____, il a été ouvert en 2010 et n'a jamais été porté à la connaissance de l'intimé. En omettant de le signaler et en ne réagissant pas aux décisions inexactes établies chaque année, la recourante a une fois encore manqué à son obligation d'informer.

La prise en compte rétroactive des deux comptes dans le calcul des prestations a pour conséquence la négation du droit aux prestations et la demande de restitution de CHF 32'233.-.

35. Copie de cette écriture a été adressée à la recourante, qui ne s'est pas manifestée dans le délai accordé pour faire valoir d'éventuelles observations supplémentaires.

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), 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. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} 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 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).
b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.
c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA).
3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

4. Le litige porte sur le bien-fondé des décisions de l'intimé du 20 janvier 2016 se prononçant sur le droit aux prestations de la recourante pour la période du 1^{er} février 2009 au 30 avril 2015 et sur celui de la demande en restitution du montant de CHF 32'233.- en découlant.

La remise de l'obligation de restituer et son étendue font en revanche l'objet d'une procédure distincte (arrêts du Tribunal fédéral P 63/06 du 14 mars 2003 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006 consid. 2.1). On notera que l'opposition de la recourante du 19 février 2016 contient implicitement une telle demande, sur laquelle il appartiendra cas échéant à l'intimé de statuer une fois la décision en restitution entrée en force.

5. En préambule, s'agissant de la validité des décisions dont est recours, la Chambre de céans relève que l'intimé les a adressées à la recourante et non à sa fille, qui la

représentait pourtant dès mai 2015 et avait demandé à répétitions reprises que la correspondance concernant sa mère lui soit adressée, vu l'état de démence de l'intéressée. Sa fille avait du reste fourni une procuration à l'intimé, dont ce dernier n'a tenu aucun compte.

Il n'est donc pas inutile de rappeler que, selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 3^{ème} phrase LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification. La protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_529/2013 du 2 décembre 2013 consid. 4).

En l'espèce, malgré la notification irrégulière des décisions faisant l'objet de la présente procédure, la représentante de la recourante a pu en prendre connaissance et les contester en temps utile. Partant, elles ne sont pas frappées de nullité. Il n'en reste pas moins que l'intimé n'a pas agi de manière conforme aux principes rappelés ci-dessus.

Qui plus est, plutôt que de se conformer à la procuration qui lui avait été adressée, il a préféré adresser systématiquement une copie de ses correspondances à l'EMS où réside la recourante, alors qu'aucun élément du dossier n'établit un quelconque pouvoir de représentation en faveur de cet établissement, attitude dont on peut légitimement se demander si elle n'est pas constitutive d'une violation de l'obligation de garder le secret au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LPC. Cette question sera cependant laissée ouverte dans la mesure où la recourante ne s'en prévaut pas.

6. 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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants à l'art. 4 al. 1 let. a 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^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

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). S'agissant des conditions personnelles, le droit aux prestations complémentaires cantonales est notamment subordonné à la condition

du domicile et de la résidence habituelle dans le canton de Genève (cf. art. 2 al. 1 let. a LPCC).

7. Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. c LPC dans sa teneur en force depuis le 1^{er} janvier 2011), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

Les dépenses comprennent notamment le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins ; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (art. 10 al. 3 let. d LPC).

Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant et des dépenses, sous réserve de certaines adaptations. Ainsi, l'art. 5 let. c LPCC prévoit qu'en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un huitième, respectivement d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (ch. 1), du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral (ch. 2).

8. L'art. 65 al. 1 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal - RS 832.10) dispose que les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.

Aux termes de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65ss LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droits) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (cf. art. 20 al. 1 let. b LALAMal). Le service de l'assurance-maladie (SAM) est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 1^{ère} phrase LALAMal).

L'art. 22 al. 6 LALAMal dans sa teneur actuelle dispose 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. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2015, l'art. 22 al. 6 aLALAMal, prévoyait que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur. Dès lors que le litige porte sur le droit au subside d'assurance-maladie pour une période antérieure à cette modification légale, c'est l'art. 22 al. 6 aLALAMal dans son ancienne teneur qui est applicable en l'espèce. En effet, s'agissant du droit applicable *ratione temporis*, en cas de changement de règles de droit, on applique les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1, ATF 121 V 97 consid. 1a).

Concrètement, l'intimé procède au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction du montant de l'excédent de ressources (ATAS/1039/2013 du 29 octobre 2013 consid. 11a/cc).

9. Conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA, 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.

L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301) prévoit que l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

10. Aux termes de 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 (OPGA - RS 830.11), les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet *ex tunc* - et partant justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque

sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 39/05 du 10 juillet 2006 consid. 4.2). 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, de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/04 du 23 mars 2006 consid. 5).

S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 LaLAMal prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA.

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

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (arrêt du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année de l'art. 25 al. 2 LPGA commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution. Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2010 du 30 décembre 2010 consid. 3.2).

Les délais visés à l'art. 25 al. 2 LPGA sont sauvegardés lorsqu'une décision de restitution est notifiée à la personne tenue de restituer les prestations avant leur expiration (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd. 2015, n. 65 ad art. 25 LPGA).

12. L'art. 31 al. 1 LPC prévoit qu'est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amende :
- celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la présente loi (let. a) ;
 - celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient sans droit une subvention au sens de la présente loi (let. b) ;
 - celui qui n'observe pas l'obligation de garder le secret ou abuse, dans l'application de la présente loi, de sa fonction ou tire avantage de sa situation professionnelle au détriment de tiers ou pour son propre profit (let. c) ;
 - celui qui manque à son obligation de communiquer (let. d).

L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC (auparavant ancrée à l'art. 16 aLPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007) consiste en l'obtention du paiement de prestations complémentaires par des indications trompeuses. Cette infraction est réalisée lors du premier paiement de la prestation complémentaire. C'est à ce moment que tous les éléments objectifs et subjectifs sont réalisés (ATF 138 V 74 consid. 5.1). La violation de l'obligation d'annoncer à l'art. 24 OPC-AVS/AI ne constitue pas un élément constitutif de l'infraction selon la lettre de l'art. 16a LPC. À cet égard, on rappellera que cette disposition ne confère pas une position de garant (ATF 131 IV 83 consid. 2.1.3).

De la même manière, l'art. 92 let. b LAMal prévoit qu'est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde prévue par le code pénal, quiconque obtient pour lui-même ou pour autrui une prestation qui ne lui revient pas, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière.

13. Pour que le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique à la restitution des prestations, on doit être en présence d'un acte punissable. Le juge administratif est lié par une décision pénale portant condamnation ou acquittement. S'il y a eu condamnation, l'existence d'un acte punissable est acquise sans réserve. Un acquittement ne lie en revanche le juge administratif que dans le cas où l'autorité répressive a dénié le caractère pénal d'une affaire.

En l'absence d'un jugement pénal, comme c'est le cas en l'espèce, il appartient au juge administratif d'examiner à titre préjudiciel si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies. Ce faisant, ce sont les exigences en matière de

preuves dans la procédure pénale qui sont applicables, de sorte que le degré de vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales ne suffit pas. L'autorité qui invoque le délai de prescription pénale doit en tous les cas produire des éléments démontrant le comportement punissable (ATF 138 V 74 consid. 6.1). Un acte punissable au sens de l'art. 25 al. 2 2^{ème} phrase LPGA, suppose la réunion des éléments tant objectifs que subjectifs de l'infraction (arrêt du Tribunal fédéral 8C_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.2).

Selon l'art. 97 al. 1 du code pénal (CP - RS 311.0), l'action pénale se prescrit par trente ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté à vie (let. a) ; par quinze ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de plus de trois ans (let. b) ; par dix ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans (let. c) ; par sept ans si la peine maximale encourue est une autre peine (let. d).

Conformément à l'art. 97 al. 1 let. d CP, le délai de prescription des infractions réprimées aux art. 31 al. 1 LPC et 92 let. b LAMal est de sept ans.

14. En l'occurrence, il convient tout d'abord d'examiner si l'intimé peut se prévaloir du délai de prescription pénale de sept ans.

On notera dans ce contexte que l'intimé invoque l'art. 31 LPC. Dès lors que la prestation en cause relève d'un subside au sens de l'art. 65 LAMal et non d'une prestation complémentaire à proprement parler, on peut se demander si ce n'est pas plutôt l'art. 92 let. b LAMal qui est applicable en l'espèce. Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que la teneur de ces dispositions est analogue et que les délais de prescription des infractions qu'elles répriment sont identiques.

Comme cela ressort de sa demande à la recourante du 26 mai 2004, l'intimé avait connaissance dès cette date de l'existence du CCP 1_____, ce qui signifie que la recourante l'en avait informé. Elle a d'ailleurs fourni à deux reprises un extrait dudit compte à l'intimé, par courriers du 23 août et du 24 septembre 2004. L'élément objectif de l'infraction réprimée aux art. 31 LPC et 92 let. b LAMal, consistant à taire des informations pertinentes ou à donner de fausses informations, n'est ainsi à l'évidence pas réalisé.

Quant au CCP 3_____, il n'a été ouvert qu'en 2010. Il a été dûment signalé par la recourante dans sa nouvelle demande de prestations du 20 mai 2015, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher d'avoir fourni une information fausse ou incomplète au sens de l'art. 31 LPC lors de cette seconde demande. Comme cela ressort de la jurisprudence, même s'il fallait admettre que la recourante a violé l'obligation de renseigner ancrée à l'art. 24 OPC-AVS/AI en n'attirant pas l'attention de l'intimé sur le fait que les décisions de prestations complémentaires ne tenaient pas compte de l'intégralité de sa fortune - question qui peut rester ouverte à ce stade de la procédure - il ne s'agit pas là d'un comportement punissable au sens de l'art. 31 LPC. Cette analyse s'impose également dans les cas visés par l'art. 92 let. b LAMal.

Partant, le délai de prescription pénale n'est pas applicable en l'espèce. C'est dès lors le délai absolu de cinq ans prévu par l'art. 25 LPGA qui fait foi, de sorte que seule la restitution des subsides versés durant les cinq ans précédant la décision de restitution du 20 janvier 2016, soit dès le 1^{er} février 2011, peut, cas échéant, être réclamée.

15. Reste à déterminer si la demande en restitution en elle-même est fondée pour cette période.

Dans sa décision du 20 janvier 2016, l'intimé a nié à l'assurée le droit aux prestations complémentaires cantonales dès le 1^{er} février 2009, au motif que la condition de la résidence à Genève n'était pas réalisée. La décision est manifestement erronée sur ce point, la recourante n'ayant quitté le canton de Genève que le 5 mai 2015, date à laquelle elle a intégré l'EMS sis à Soleure.

Le calcul doit ainsi être établi comme suit, en tenant compte de la prime d'assurance-maladie dans les dépenses reconnues afin de déterminer si les ressources à disposition de la recourante permettaient de couvrir ce montant. On précisera en outre que le produit de la fortune retenu par la Chambre de céans correspond aux intérêts de bouclement des CCP produits par la recourante les 20 mai et 16 décembre 2015.

du 1 ^{er} février au 31 décembre 2011	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	25'342.-
loyer	9'324.-	9'324.-
primes d'assurance-maladie	5'400.-	5'400.-
total des dépenses reconnues	33'774.-	40'066.-
rente AVS	26'460.-	26'460.-
fortune (épargne CHF 51'383.-)	1'388.-	2'777.-
produit de la fortune	91.55	91.55
rente 2 ^{eme} pilier	8'976.-	8'976.-
total des revenus déterminants	36'915.55	38'304.55
différence dépenses-revenus	3'141.55	- 1'761.45

2012	PCF	PCC
forfait des besoins	19'050.-	25'342.-
loyer	9'324.-	9'324.-
primes d'assurance-maladie	5'556.-	5'556.-
total des dépenses reconnues	33'930.-	40'222.-
rente AVS	26'460.-	26'460.-
fortune (épargne CHF 59'907.-)	2'241.-	4'481.-
produit de la fortune	178.85	178.85
rente 2 ^{eme} pilier	8'976.-	8'976.-

	total des revenus déterminants	37'855.85	40'095.85
	différence dépenses-revenus	3'925.85	- 126.15
2013	PCF		PCC
	forfait des besoins	19'210.-	25'555.-
	loyer	9'324.-	9'324.-
	primes d'assurance-maladie	5'640.-	5'640.-
	total des dépenses reconnues	34'174.-	40'519.-
	rente AVS	26'688.-	26'688.-
	fortune (épargne CHF 73'772.-)	3'627.-	7'254.-
	produit de la fortune	206.-	206.-
	rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
	total des revenus déterminants	39'497.-	43'124.-
	différence dépenses-revenus	5'323.-	2'605.-
2014	PCF		PCC
	forfait des besoins	19'210.-	25'555.-
	loyer	9'324.-	9'324.-
	primes d'assurance-maladie	5'796.-	5'796.-
	total des dépenses reconnues	34'330.-	40'675.-
	rente AVS	26'688.-	26'688.-
	fortune (épargne CHF 85'083.15)	4'758.-	9'517.-
	produit de la fortune	179.-	179.-
	rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
	total des revenus déterminants	40'601.-	45'360.-
	différence dépenses-revenus	6'271.-	4'685.-
du 1 ^{er} janvier au 30 avril 2015	PCF		PCC
	forfait des besoins	19'290.-	25'661.-
	loyer	9'324.-	9'324.-
	primes d'assurance-maladie	6'000.-	6'000.-
	total des dépenses reconnues	34'614.-	40'985.-
	rente AVS	26'796.-	26'796.-
	fortune (épargne CHF 72'890.-)	3'539.-	7'078.-
	produit de la fortune	191.-	191.-
	rente 2 ^{ème} pilier	8'976.-	8'976.-
	total des revenus déterminants	39'502.-	43'041.-
	différence dépenses-revenus	4'888.-	2'056.-

Il ressort de ces calculs qu'en 2011 et 2012, s'agissant des prestations complémentaires cantonales, le montant des dépenses reconnues incluant la prime d'assurance-maladie excédait les revenus dont disposait la recourante, de sorte que le droit au subside d'assurance-maladie était ouvert.

En revanche, dès 2013, les ressources de la recourante couvraient ses dépenses reconnues comprenant la prime d'assurance-maladie. Le versement d'un subside de 470.- CHF/mois en 2013, de 483.- CHF/mois en 2014 et de 500.- CHF/mois du 1^{er} janvier au 30 avril 2015 n'était ainsi pas conforme au droit et la décision de restitution est fondée dans cette mesure.

16. Eu égard à ces éléments, la décision du 26 juillet 2016 de l'intimé doit être annulée en tant qu'elle confirme la demande en restitution des subsides versés du 1^{er} février 2009 au 31 décembre 2012.

Elle est en revanche confirmée s'agissant de la demande en restitution des subsides d'assurance-maladie versés du 1^{er} janvier 2013 au 30 avril 2015.

La recourante, qui n'est pas représentée par un mandataire qualifié, n'a pas droit à des dépens (arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2007 du 22 octobre 2008 consid. 6.1) Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10).

Il appartiendra à l'intimé d'examiner la demande de remise formulée par la recourante dans son recours une fois la décision en restitution entrée en force.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'intimé du 26 juillet 2015 en tant qu'elle porte sur la restitution des subsides versés du 1^{er} février 2009 au 31 décembre 2012.
4. La confirme pour le surplus.
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

Marie-Catherine SÉCHAUD

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