

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3521/2010

ATAS/437/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 mai 2011**

**4ème Chambre**

En la cause

Madame S\_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Lancy, représentée  
par Maître Micael GARCIA, CAP Protection juridique

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Olivier LEVY, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Le 22 janvier 1994, Madame S\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née à Barcelone en 1938, épouse de Monsieur S\_\_\_\_\_, a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (OCPA), devenu depuis lors le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC ou l'intimé) une demande de prestations complémentaires à la rente d'invalidité qu'elle percevait depuis le 1<sup>er</sup> août 1988.
2. Par décision du 25 mars 1994 et par plusieurs décisions subséquentes, l'OCPA a mis l'assurée au bénéfice de prestations complémentaires cantonales à l'assurance-invalidité (ci-après PCC) tout en lui refusant l'octroi de prestations complémentaires fédérales (ci-après PCF). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1996, des subsides de l'assurance-maladie lui ont également été octroyés. Les montants des prestations et subsides accordés avaient été calculés sur la base des données fournies par l'assurée lors de sa demande de prestations du 22 janvier 1994 et étaient adaptés chaque année en fonction des changements intervenus dans les ressources et les dépenses de l'intéressée.
3. Ayant appris que les périodes d'assurance en Espagne étaient prises en considération comme des périodes de cotisation en Suisse pour le calcul du montant de la rente ordinaire d'invalidité, l'assurée a communiqué à l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DE GENEVE (OAI) le détail des périodes de cotisation en Espagne. L'OAI a recalculé le montant de la rente d'invalidité due à l'assurée et, par décision du 24 mars 2000, l'a mise au bénéfice, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> février 1994, de rentes d'invalidité réactualisées, d'un montant supérieur à celui initialement retenu.
4. Le 10 août 2000, l'assurée a informé le SPC de la suppression de sa rente d'invalidité, remplacée par une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) dès le 1<sup>er</sup> août 2000.
5. Suite à cette information, le SPC a modifié le montant des PCC et des subsides octroyés par décision du 14 septembre 2000. Les montants alloués ont été adaptés par la suite.
6. Par décision du 21 septembre 2001, l'époux de l'assurée a été mis au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier de la même année.
7. Suite à une révision du dossier, le SPC a supprimé les prestations versées dès le 1<sup>er</sup> mars 2002, l'assurée ne pouvant plus en bénéficier suite aux changements intervenus dans sa situation financière et celle de son époux, ce dernier ayant été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité mensuelle de 1'165 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier

2001 et décidé de placer une partie du montant de 385'178 fr. 45 de son deuxième pilier, soit 200'001 fr., dans trois contrats d'assurance-vie (prévoyance libre pilier 3b) auprès de la RENTENANSTALT/SWISS LIFE.

8. Le 18 juillet 2002, le SPC a constaté, après avoir interrogé le registre des rentes, que l'assurée avait perçu une rente d'invalidité mensuelle supérieure à celle qu'elle avait déclarée lors de la demande de prestations du 22 janvier 1994.
9. Par dix décisions du 18 juillet 2002 et par courrier explicatif du 19 juillet 2002, Le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations. Il a ainsi rectifié le montant des sommes octroyées à l'assurée au titre des PCC et de subsides d'assurance-maladie avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> août 1997 et lui a demandé la restitution des prestations versées en trop depuis cette date, soit un montant de 44'584 fr. 60, qui se décomposait de la manière suivante :
  - 12'552 fr. de prestations complémentaires cantonales;
  - 32'032 fr. 60 de subsides d'assurance-maladie soit :
    - 10'896 fr. versés par Le SPC du 1<sup>er</sup> août 1997 au 31 décembre 1998 ;
    - 21'136 fr. 60 versés par le SAM pour les périodes courant du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 juillet 2000 et du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 décembre 2001.
10. L'assurée a demandé la remise de l'obligation de restituer en date du 19 août 2002, ce que le SPC a refusé par décision du 21 octobre 2002. L'opposition formée en date du 17 novembre 2002 a été rejetée le 24 mars 2003.
11. Par arrêt du 9 mars 2005 (ATAS/182/2005), entré en force, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, a rejeté le recours interjeté par l'assurée et confirmé la décision de refus de remise de l'OCPA, à concurrence cependant d'un montant de 23'448 fr., soit 12'552 fr. de prestations complémentaires cantonales et 10'896 fr. de subsides d'assurance-maladie versés par le SPC, indûment perçus. En effet, le TCAS a notamment relevé que lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 6 octobre 2004, le SPC s'était déclaré d'accord de réduire les montants demandés en restitution en ne tenant pas compte des subsides d'assurance-maladie versés en 1999, 2000 et 2001, pour un total de 21'136 fr. 60.
12. Le 26 juillet 2005, le SPC a communiqué au SAM l'arrêt précité et l'a informé que dans la mesure où il ne pouvait pas demander la restitution des subsides d'assurance-maladie indûment versés par le SAM, il appartenait à ce dernier d'en réclamer la restitution.
13. Par courrier du 28 septembre 2005, l'assurée a sollicité un arrangement de paiement échelonné sur une durée de 72 mois, soit à concurrence de 325,70 par mois. Cet

arrangement a été refusé par le SPC, dans un courrier du 1<sup>er</sup> décembre 2005, l'assurée et son époux possédant des assurances-vie d'un montant de 200'001 fr. rachetables en tout temps, comme cela ressortait de l'arrêt du 9 mars 2005.

14. Le 23 février 2006, le SAM a notifié aux époux une décision de restitution portant sur un montant de 10'568 fr. 30 pour chacun d'eux, soit un total de 21'136 fr. 60. Cette décision a partiellement été confirmée par décision sur opposition du 19 mars 2007, le SAM ayant toutefois considéré que seuls 7'860 fr. 60 versés par le SPC n'étaient pas prescrits et devaient être restitués.
15. L'assurée et son époux ont interjeté recours auprès du TCAS, invoquant la péremption du droit de demander la restitution et le principe ne bis in idem garantissant le droit de ne pas être jugé deux fois en raison de la même infraction, dans la mesure où la restitution du montant de 7'860 fr. 60 avait déjà été jugée par le Tribunal. Par arrêt 10 octobre 2007 (ATAS/1792/2007), le TCAS a rejeté le recours, au motif qu'il n'avait pas statué sur la restitution des subsides d'assurance-maladie versés à tort, mais simplement pris acte de ce que le SPC avait accepté de réduire ses prétentions.
16. Par arrêt du 11 novembre 2008 (arrêt 8C\_816/2007), le Tribunal fédéral a admis le recours et annulé l'arrêt du TCAS du 10 octobre 2007, la décision sur opposition du 19 mars 2007 et la décision du 23 février 2006, motif pris que le principe de l'obligation de restituer le montant de 44'584 fr. 60 (comprenant notamment le montant afférant aux subsides versés à tort) avait fait l'objet de décisions du SPC - non attaquées et par conséquent entrées en force - du 18 juillet 2002. Le Tribunal fédéral a jugé aussi que les décisions précitées ne devaient pas être considérées comme nulles même si, selon le TCAS, il n'appartenait pas au SPC mais au SAM de procéder au recouvrement des subsides litigieux, l'incompétence du SPC n'étant pas à ce point évidente qu'elle doive entraîner une telle sanction. Ainsi, le SAM ne pouvait rendre une nouvelle décision ayant le même objet que celles rendues par Le SPC le 18 juillet 2002.
17. Suite à cet arrêt, le SAM a informé l'assurée et son époux que le SPC procéderait au recouvrement du montant dû.
18. Par courrier du 3 février 2009, le SPC a requis le remboursement des subsides versés à tort, soit le montant de 21'136 fr. 60, dans les trente jours, ce à quoi l'assurée s'est opposée en date du 4 mars 2009, invoquant la prescription de la demande. Elle a invoqué le fait que rien n'avait été entrepris depuis la comparution personnelle du 6 octobre 2004.
19. Par courrier du 23 mars 2009, le SPC a contesté l'argumentation de l'assurée, considérant que le délai pour procéder au recouvrement de la créance de 21'136 fr. 60 ne pouvait commencer à courir qu'à compter de l'entrée en force de l'arrêt du TCAS du 9 mars 2005, soit le 3 mai 2005. Par ailleurs, ce n'était qu'à la lecture de

l'arrêt du Tribunal fédéral du 11 novembre 2008 qu'il avait été en mesure de se rendre compte que l'exécution de la créance en restitution des subsides de l'assurance-maladie pouvait faire l'objet d'un recouvrement par ses propres services, de sorte que la péremption de sa créance ne pouvait opérer tant que durait une procédure judiciaire sur l'objet du litige.

20. Un échange de correspondance, portant essentiellement sur la problématique de la péremption de la créance en restitution, a eu lieu entre les parties.
21. Le 8 octobre 2009, le SPC a adressé à l'OFFICE DES POURSUITES DE GENEVE (OP) deux réquisitions de poursuite dirigées contre l'assurée, respectivement contre son époux, pour un montant de 21'136 fr. 60, correspondant à des prestations complémentaires à l'AVS/AI indûment perçues pour la période du 2 février 1994 au 28 février 2002.
22. Le même jour, le SPC a adressé à la CAISSE INTERPROFESSIONNELLE AVS DE LA FEDERATION DES ENTREPRISES ROMANDES FER CIAM 106.1 (ci-après : FER CIAM) une demande de compensation pour un montant total de 21'136 fr. 60 de prestations complémentaires versées indûment.
23. Par courrier du 13 octobre 2009, l'assurée s'est opposée à la demande de retenue formulée par le SPC auprès de la FER-CIAM.
24. A la requête du SPC, deux commandements de payer, poursuites n° 09 230288 C et 09 230289 B, ont été notifiés le 3 novembre 2009 à l'assurée respectivement à son époux, qui y ont immédiatement formé opposition.
25. Par décision du 13 novembre 2009, le SPC a ordonné la retenue, par la caisse de compensation FER-CIAM, d'un montant mensuel de 1'365 fr. sur la rente AVS de l'assurée afin de compenser des prestations complémentaires indûment versées pour un solde de 21'136 fr. 60, ce à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2009 et jusqu'au 31 décembre 2013, compte tenu du délai de péremption de cinq ans à partir de l'entrée en force de la décision de restitution. Le SPC a par ailleurs retiré l'effet suspensif à toute opposition.
26. Le 17 novembre 2009, la FER-CIAM a informé le SPC qu'elle procéderait à une retenue de 1'295 fr. sur la rente AVS mensuelle de l'assurée.
27. Par écriture du 14 décembre 2009, l'assurée, représentée par la CAP, COMPAGNIE D'ASSURANCE DE PROTECTION JURIDIQUE SA, s'est opposée à la décision du 13 novembre 2009. Elle a non seulement invoqué la péremption du droit de réclamer la créance en restitution mais également le fait que son minimum vital était affecté par la retenue ordonnée.

28. Le 18 janvier 2010, le SPC a sollicité du Tribunal de première instance (TPI) la mainlevée définitive de l'opposition que l'assurée avait formée au commandement de payer, poursuite n° 09 230288C, invoquant notamment la décision du 19 juillet 2002 ainsi que l'arrêt du Tribunal fédéral du 11 novembre 2008.
29. Par jugement du 5 mars 2010, le TPI a rejeté la requête de mainlevée définitive formulée par le SPC le 18 janvier 2010. Il a notamment considéré que les pièces fournies à l'appui de la requête précitée, soit les décisions du 18 juillet 2002, concernaient des prestations complémentaires et des subsides de l'assurance-maladie alloués à tort du 1er janvier 1997 au 31 juillet 2002 pour un montant de 44'584 fr. 60 et non à des prestations complémentaires AVS/AI pour la période du 2 février 1994 au 28 février 2002 d'un montant de 21'136 fr. 60, montant qui ne ressortait d'ailleurs que de la décision de restitution de subsides LAMal indûment perçus rendue par le SAM le 23 février 2006 et concernait les périodes du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 juillet 2000 et du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2001. En outre, le SPC n'avait nullement fait référence à cette dernière décision, qui avait d'ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral le 11 novembre 2008, ni dans le commandement de payer ni dans la requête en mainlevée. Le TPI a ainsi renoncé à prononcer la mainlevée définitive de l'opposition formée par l'assurée le 3 novembre 2009 « au vu des incertitudes et des inexactitudes quant à la décision sur laquelle se fond[ait] le requérant, quant à son montant, quant à la période concernée ainsi que quant à la qualification des prestations indûment versées ».
30. Le 14 juillet 2010, l'assurée a sollicité du SPC qu'il lui indiquât la suite qu'il entendait donner à son opposition formulée le 14 décembre 2009, restée sans suite. Le même jour, elle a transmis à la FER-CIAM le jugement du TPI.
31. Par courrier du 28 juillet 2010, la FER-CIAM a informé le SPC que suite au jugement du TPI, il annulait la retenue mensuelle de 1'295 fr. sur la rente de vieillesse de l'assurée et laissait le soin audit service de faire le nécessaire concernant les retenues pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2009 au 31 juillet 2010, soit 10'360 fr. (ce qui correspondait à 8 x 1'295 fr.) qui lui avaient déjà été versées.
32. Le 12 août 2010, l'assurée a sollicité du SPC la restitution du montant de 10'360 fr. conformément au jugement du TPI du 5 mars 2010 et à la position de la FER-CIAM du 28 juillet 2010.
33. Par décision du 16 septembre 2010, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 13 novembre 2009, considérant d'une part que la créance en restitution n'était pas périmée et, d'autre part, que le minimum vital des époux n'était pas affecté par la compensation.
34. L'assurée, représentée par sa protection juridique, a interjeté recours le 15 octobre 2010, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision sur opposition du 16 septembre 2010 et à la condamnation du SPC à lui rembourser les retenues

effectuées sur sa rente AVS depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2009. A l'appui de ses conclusions, elle a invoqué la péremption du droit d'exécuter la décision de restitution et l'existence d'une atteinte à son minimum vital.

35. Par réponse du 12 novembre 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours, renvoyant pour le surplus à la décision sur opposition querellée.
36. Cette écriture a été transmise à la recourante et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 et al. 2 let. a) de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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), ainsi que celles prévues par l'art. 43, de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; J 7 15).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à rendre une décision de retenue sur rente AVS et à compenser une créance en restitution des subsides de l'assurance-maladie avec la rente AVS.
5. A titre liminaire, il convient de qualifier la décision du 13 novembre 2009, confirmée, sur opposition, le 16 septembre 2010.

---

Selon le libellé de la décision du 13 novembre 2009, la retenue opérée correspond à une compensation de la créance en restitution de prestations complémentaires indûment versées pour un montant de Frs 21'136 fr. 60, conformément à l'art. 20 al. 2 let. b LAVS.

Ainsi, les décisions litigieuses doivent être qualifiées de décisions de compensation.

6. a) La compensation de créances réciproques constitue un principe juridique général, ancré en droit privé aux art. 120 et suivants du Code des obligations (CO ; RS 220), qui trouve application en droit administratif. En droit des assurances sociales plus particulièrement, le principe est reconnu, même dans les branches de ce droit qui ne le prévoient pas expressément (ATF 128 V 224 consid. 3b et les références).

Certaines lois spéciales en matière d'assurances sociales règlent la compensation des créances (par exemple: art. 20 al. 2 LAVS, art. 50 LAI, art. 50 LAA). En l'absence d'une réglementation particulière, le principe de la compensation des créances de droit public est admis comme règle générale (ATF 130 V 505 consid. 2.1 et ATF 111 Ib 158 consid. 3). Dans ce cas, les dispositions du CO qui en fixent les conditions sont applicables par analogie. Cette situation n'a pas été modifiée par l'entrée en vigueur de la LPGA. La compensation reste réglée par les lois spéciales ou les principes généraux, sous réserve de l'art. 20 al. 2 LPGA qui n'est pas en discussion dans la présente procédure (cf. Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, Remarques préliminaires, note 22; cf. ATF 125 V 323 consid. 5b/bb ; ATFA non publié H 192/04 du 6 juin 2005, consid. 3.2).

De manière générale, la compensation, en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et ATF 128 V 228 consid. 3b; VSI 1994 p. 217 consid. 3). La compensation est ainsi exclue lorsque le débiteur invoque la prétention d'un tiers contre son créancier (JEANDIN in Commentaire romand, n. 7 ad 6 art. 120 CO, voir également ATAS/1400/2009 du 5 novembre 2009). Cette règle n'est cependant pas absolue. Il a toujours été admis, en effet, que l'art. 20 LAVS y déroge dans une certaine mesure pour prendre en compte les particularités relatives aux assurances sociales en ce qui concerne précisément cette condition de la réciprocité des sujets de droit posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4).

A teneur de l'art. 20 al. 2 LAVS, en sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003, peuvent être compensées avec des prestations échues:

- a. les créances découlant de la LAVS, de la LAI, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur

des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture;

- b. les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi que
- c. les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie.

En outre, la compensation n'est possible que si elle ne porte pas atteinte au minimum vital du débiteur. Pour le calcul du minimum vital, il y a lieu d'appliquer les règles du droit des poursuites (ATF 131 V 252).

Selon la jurisprudence, cette disposition de la loi a un caractère obligatoire et la caisse de compensation a non seulement le droit, mais aussi le devoir, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser les créances en restitution avec des prestations échues (ATFA 1961, p. 29, RCC 1961, p. 117, RCC 1986 p. 304). A noter que la compensation n'a lieu que pour les créances nées en vertu du droit fédéral. Ainsi, elle est exclue dans la mesure où la créance englobe des créances en restitution fondées sur le droit cantonal (ATFA 1969, p. 214 consid. 3 = RCC 1970, p. 453 ; RCC 1978, p. 320). Les caisses de compensation ne peuvent procéder à la compensation de créances relevant du droit cantonal ou d'autres normes du droit public fédéral. Il ne leur est ainsi pas possible de compenser des prestations échues avec d'autres créances de droit public et cela même avec le consentement du débiteur car il s'agirait là d'éluder l'interdiction de céder les rentes prévues à l'art. 20 al. 2 LAVS [depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, art. 22 al. 1 LPG] (VALTERIO, « Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants », tome II, éd. « Réalités sociales 1988 », p. 236).

b) S'agissant de la procédure, il sied de préciser ce qui suit. Le chiffre 10924 des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR) édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), état au 1<sup>er</sup> janvier 2010, précise que l'ayant droit doit être avisé de la compensation, par la caisse de compensation, au moyen d'une annotation dans la décision de rente ou d'une décision spéciale comportant l'exposé des moyens de droit. Il est ainsi exclu que l'assurance créancière établisse elle-même la décision de compensation, comme cela arrive souvent (SCHLAURI, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: Sozialversicherungs-rechtstagung 2004, p. 166). A noter que la compétence de la caisse de compensation pour rendre une décision de compensation est également prévue dans d'autres directives (voir notamment ch. 4007 de la Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le

1<sup>er</sup> janvier 2004, ch. 2011 de la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie admises par la Confédération, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1999 ainsi que ch. 2009 de la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004).

En pratique, la procédure de compensation est composée des six étapes majeures suivantes :

- 1) requête de compensation provisionnelle (« vorsorglicher Verrechnungsantrag »),
- 2) communication à l'autorité requérante du montant mensuel de la rente et de la somme du paiement rétroactif,
- 3) établissement par l'autorité requérante d'une décision de restitution avec indication du montant à compenser,
- 4) demande de compensation formulée par l'autorité requérante,
- 5) décision de compensation rendue par l'autorité requise,
- 6) paiement du solde après compensation (SCHLAURI, op. cit., p. 164 et 165).

En matière d'assurance-vieillesse, la compétence de la caisse de compensation pour rendre une décision de compensation ressort à l'évidence de l'art. 63 al. 1 let. b et c LAVS, qui stipule que les caisses de compensation doivent notamment fixer les rentes et les servir dans la mesure où aucun employeur n'en est chargé. Or, lorsque la compensation est appliquée, il y a manifestement modification du montant de la rente servie par la caisse de compensation compétente.

7. a) En l'espèce, la Cour de céans constate d'emblée que la compétence pour rendre une décision de compensation portant sur des rentes AVS appartient à la caisse de compensation, soit in casu à la FER-CIAM et non à l'intimé. Les décisions litigieuses ayant été rendues par une autorité incompétente, elles doivent être annulées pour ce seul motif déjà.

b) De surcroît, la Cour de céans relève que contrairement au libellé de la décision de compensation du 13 novembre 2009, la compensation ne porte pas sur des prestations complémentaires indûment versées, mais sur des subsides LAMal versés par le SAM. En effet, le montant de 21'136 fr. 60 correspond aux subsides d'assurance-maladie perçus à tort par l'assurée et son époux, à concurrence de 10'568 fr. 30 chacun pour les périodes du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 juillet 2000 puis du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 décembre 2001 (voir notamment décisions du 18 juillet 2002 et décision du SAM du 23 février 2006, annulée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 11 novembre 2008).

Selon l'art. 3 LPC, les prestations complémentaires fédérales (PCF) se composent de la prestation complémentaire annuelle, versée mensuellement et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. L'art. 19 de l'ordonnance fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) énumère les frais remboursables inhérents aux frais de maladie, parmi lesquels figurent notamment les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

S'agissant des subsides d'assurance-maladie que le SAM verse aux assureurs en vertu des art. 19 et ss de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal; RS J 3 05), ils trouvent leur origine à l'art. 65 LAMal, qui stipule notamment que les cantons accordent des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste. Il convient de rappeler à cet égard que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». Il n'y a ainsi pas de lien direct et concret entre le droit à une prestation complémentaire de droit fédéral et le droit à une réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire, lequel fait l'objet d'une procédure séparée et dont les conditions dépendent, dans le cadre prévu par l'art. 65 LAMal, des règles édictées par les cantons en la matière qui constituent du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 p. 315 ; 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références).

Enfin, les subsides octroyés par l'Etat de Genève conformément à l'art. 19 al. 1 LaLAMal en application des art. 65ss LAMal - destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie - ne sont à l'évidence pas des indemnités journalières de l'assurance-maladie au sens de l'art. 20 al. 2 LAVS.

La Cour de céans constate ainsi que les prestations complémentaires au sens de l'art. 3 LPC ne comprennent pas les subsides d'assurance-maladie. Ces derniers ne sont par conséquent pas des prestations prévues par la législation en matière de prestations complémentaires mais bien par celle afférant à l'assurance-maladie et plus particulièrement par le droit cantonal.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la compensation ne peut être effectuée en application de l'art. 20 al. 2 let. b LAVS comme le prétend à tort l'intimé dans sa décision du 13 novembre 2009.

c) Reste à examiner si la compensation de la créance en restitution des subsides indûment perçus avec des rentes AVS serait admissible en vertu des dispositions générales du CO, notamment l'art. 120 al. 1 CO applicable par analogie. Or, comme indiqué précédemment, cette disposition exige un rapport de réciprocité entre deux personnes qui sont débitrices l'une envers l'autre, de sorte que la

compensation est exclue lorsque le débiteur invoque la prétention d'un tiers contre son créancier (voir supra consid.6a).

Dans le cas d'espèce, la recourante est créancière des rentes AVS, dont la débitrice est la FER-CIAM et débitrice d'une créance en restitution de subsides de l'assurance-maladie, dont le créancier est le SAM. Il n'y a donc à l'évidence pas réciprocité des créancier et débiteur de sorte que la compensation est exclue conformément à l'art. 120 al. 1 CO a contrario.

Pour ce motif également, le recours du 15 octobre 2010 doit être admis et les décisions querellées annulées.

8. Au vu de ce qui précède, le recours du 15 octobre 2010 sera admis.

La décision du 13 novembre 2009 et la décision sur opposition du 16 septembre 2010 seront par conséquent annulées et l'intimé sera condamné à restituer à la recourante les montants déduits dès le 1<sup>er</sup> décembre 2009.

Représentée par un mandataire professionnellement qualifié, la recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence à 1'000 fr. (cf. art. 89H al. 3 LPA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision sur opposition du 16 septembre 2010 et la décision du 13 novembre 2009.
3. Condamne le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES à restituer à la recourante les prestations déduites de ses rentes dès le 1<sup>er</sup> décembre 2009.
4. Condamne le SPC à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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