

GE_GERICHTE ATAS/997/2020 vom 21. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_997_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/997/2020 du 21 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/997/2020 del 21 ottobre 2020

Erwägungen

E. 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.

A/2392/2019 - 17/35 -

E. 2

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Il y a préalablement lieu de définir l'objet du litige. Le SPC considère à cet égard que certains griefs soulevés par l'intéressée dans son recours, relatifs au gain hypothétique, aux biens dessaisis et aux montants effectivement versés sur son compte, n'auraient pas à être examinés par la chambre de céans, dans la mesure où il n'en aurait pas été question dans le cadre de son opposition du 9 janvier 2019. a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien qu'elles soient

visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a ; ATF 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l'autorité de recours n'examine les questions formant l'objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s'il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d'indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c). b. Selon l'art. 52 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurances sociales peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. L'art. 10 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), édicté sur la base de la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, prévoit que l'opposition

A/2392/2019 - 18/35 - doit contenir des conclusions et être motivée. Si elle ne satisfait pas à ces exigences ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_355/2017 du 14 mars 2018). Selon la jurisprudence, l'obligation d'articuler les griefs vaut en principe également dans la procédure d'opposition. Aussi, dans la mesure où la légalité d'une décision attaquée n'est pas examinée d'office, celle-ci entre-t-elle partiellement en force sur les points qui n'ont pas été contestés dans la procédure d'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_59/2007 du 25 janvier 2008, ATF 119 V 347 consid. 1c). L'opposition est ainsi un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a; 119 V 350 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 18 mars 2001 in SJ 2001 II 212). C'est pourquoi la décision de l'assureur entre partiellement en force, dans la mesure où elle n'est pas attaquée en procédure d'opposition (sur certains points), et ne fait pas l'objet d'un examen d'office (ATF 119 V 350 consid. 1b). c. Si l'on peut déduire de l'opposition formée par l'assuré, la volonté de contester également d'autres points, la décision n'entre cependant pas non plus en force quant à ces points (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3.2 et U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3). Dans le cas d'une décision portant sur deux objets, il suffit qu'il soit possible de déduire des conclusions de l'opposant interprétées au regard des griefs formulés une volonté de contester l'un et l'autre des objets (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 3.2). d. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la

contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun

A/2392/2019 - 19/35 - entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). L'extension de l'objet de la contestation ne peut pas conduire à inclure dans le litige une question qui a déjà été jugée par une décision entrée en force et à remettre celle-ci en cause, au-delà d'un examen sous l'angle des conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.3). e. Dans un arrêt récent, la chambre de céans a retenu que dans le cadre d'un litige sur les prestations complémentaires, seul un objet avait été traité par l'intimé dans la décision querellée, à savoir le montant des prestations complémentaires dues à l'intéressée. Aussi, elle a estimé que les griefs portant sur le calcul auquel avait procédé le SPC pour déterminer ce montant pouvaient être examinés dans le cadre de la procédure de recours, même s'ils n'avaient pas été expressément mentionnés dans l'opposition ; le fait que l'intéressée demandait le réexamen de son dossier suffisait à admettre qu'elle avait eu la volonté de contester tous les éléments composant le calcul de ses prestations complémentaires. La chambre de céans a ainsi considéré qu'il serait faire preuve de formalisme excessif que d'exiger de l'intéressée que ses conclusions se réfèrent expressément à chacun des éléments pris en compte par le SPC pour déterminer le montant des prestations complémentaires auxquelles elle pouvait prétendre (ATAS/429/2019 du 13 mai 2019 consid. 7). f/aa. En l'espèce, l'intimé soutient que les griefs de la recourante relatifs au gain hypothétique retenu, au montant des biens dessaisis et aux montants effectivement perçus par la recourante sur son compte bancaire personnel ne pourraient pas être examinés par la chambre de céans, la recourante n'ayant pas contesté ces éléments dans le cadre de son opposition. Au vu de la jurisprudence susmentionnée (ATAS/429/2019), il convient de retenir que les griefs relatifs au gain hypothétique retenu et au montant des biens dessaisis faisant partie du calcul des prestations complémentaires dues à la recourante, ils peuvent être examinés par la chambre de céans dans le cadre du présent recours. En tout état, il sied également de prendre en considération ce qui suit : si la recourante, qui n'était alors pas représentée par un avocat, a principalement axé l'argumentation de son opposition du 9 janvier 2019 sur sa domiciliation à Genève depuis qu'elle a été évacuée de son appartement, elle a également relevé qu'elle n'avait pas reçu la moitié de la rente AI de son époux, qu'elle avait été hospitalisée et qu'elle avait déposé une demande de prestations à l'OAI. Ainsi, bien qu'elle n'ait pas spécifiquement contesté les montants retenus dans la décision querellée, on comprend qu'elle a contesté que le SPC lui a imputé des revenus dans la décision querellée, que ce soit le gain potentiel retenu ou la demi-rente d'invalidité.

A/2392/2019 - 20/35 - Par ailleurs, et contrairement à ce que soutient le SPC, la recourante a déjà contesté dans les courriers figurant au dossier, sans que ceux-ci ne soient formellement qualifiés « d'opposition », les gains hypothétiques qui ont été retenus par l'intimé dans ses décisions antérieures. Il ressort en effet des courriers adressés au SPC depuis la première décision rendue à son égard le 21 mars 2018, que la recourante s'est opposée au gain hypothétique retenu par le SPC : ainsi, dans ses courriers des 10 avril, 3 mai et 17 mai 2018, la recourante a indiqué qu'elle était en arrêt maladie, ne touchait pas de

prestations de chômage et était dans une situation financière très précaire. f/bb. S'agissant de la conclusion de la recourante visant à obtenir la constatation qu'elle n'a reçu qu'une somme totale de CHF 4'483.- de la part de l'intimé, elle ne saurait être déclarée irrecevable, comme le soutient l'intimé. En effet, il ressort du dossier que la recourante a transmis à l'intimé, dès le mois d'avril 2018, les coordonnées de son compte bancaire personnel, et qu'elle s'est à plusieurs fois plainte auprès de lui de n'avoir pas reçu de prestations. Ces courriers étant restés sans suite de la part du SPC, ce dernier est malvenu d'invoquer l'irrecevabilité de ce grief, au motif qu'il n'aurait pas été à nouveau invoqué dans l'opposition de la recourante, qui n'était au demeurant pas représentée par un avocat à ce stade de la procédure. f/cc. La décision du 13 décembre 2018, qui a fait l'objet de l'opposition, porte uniquement sur le remboursement d'un prétendu trop-perçu par la recourante durant la période du 1er avril au 31 décembre 2018. Cette décision a été motivée par la découverte, par l'intimé, de ce que la recourante n'avait plus de domicile fixe à Genève et qu'elle était, selon les informations obtenues, domiciliée en France chez sa mère. L'intimé a ainsi repris rétroactivement le calcul des prestations complémentaires depuis le 1er avril 2018 sans prendre en considération de loyer, ce qui avait pour conséquence, selon ses plans de calculs, que son revenu déterminant dépassait ses dépenses reconnues, et qu'elle n'avait par conséquent plus droit aux prestations complémentaires. Cette décision a été adressée à la recourante par le biais d'un courrier l'informant que le versement des prestations complémentaires était suspendu à titre conservatoire dès le 1er janvier 2019. Tant dans son opposition que dans son recours, la recourante a conclu à l'annulation de la décision de remboursement et au maintien, respectivement à la reprise, du versement de ses prestations complémentaires. Dans la décision sur opposition querellée et dans la réponse au recours, l'intimé s'est prononcé sur le bien-fondé, selon lui, de sa décision du 13 décembre 2018 et de l'interruption de ses prestations dès le 1er janvier 2019, au motif de l'absence de domicile connu de la recourante en Suisse. Partant, ces deux questions étant interdépendantes et l'intimé s'étant prononcé dessus, le litige peut être étendu à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a suspendu à titre conservatoire

A/2392/2019 - 21/35 - le droit de la recourante aux prestations complémentaires à compter du 1er janvier 2019. f/dd. Au vu de ce qui précède, le litige porte sur la question du principe de restitution des prestations complémentaires pour la période courant du 1er avril au 31 décembre 2018, sur les différents montants retenus par l'intimé dans le calcul desdites prestations qui sont contestés dans le recours, à savoir notamment le gain hypothétique et les biens dessaisis, sur le montant des prestations effectivement versées à la recourante et sur le bienfondé de la décision de l'intimé de suspendre le droit de la recourante aux prestations complémentaires à compter du 1er janvier 2019.

E. 4

La recourante sollicite l'appel en cause du SPAD, au motif que ce dernier aurait indûment touché les prestations complémentaires qui auraient dû lui être versées à elle et non à son époux, et qu'il convenait dès lors que ledit service fournisse les documents attestant des montants qu'il avait directement touchés de l'intimé. a. Aux termes de l'art. 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'autorité peut ordonner, d'office ou sur requête, l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de la procédure ; la décision leur devient dans ce cas opposable (al. 1). L'appelé en cause peut exercer les droits qui sont conférés aux parties (al. 2). D'une manière générale, dans les cantons qui, comme celui de Genève, connaissent cette

institution de procédure, l'appel en cause permet de contraindre des tiers qui ne possèdent pas la qualité de partie faute d'en satisfaire les conditions à participer à la procédure afin de leur rendre opposable la décision, respectivement le jugement qui doit être rendu à son issue (cf. ATF 125 V 94 consid. 8b). L'appel en cause n'est pas destiné à faire intervenir ou à étendre la procédure à des personnes qui bénéficient déjà de la qualité de partie et qui ne participent pas pour une raison quelconque à la procédure. Il vise bien plutôt à préjuger un rapport de droit entre l'appelé en cause et une partie principale dans une procédure pendante entre les parties principales. Dans la mesure où il a pour fonction d'éviter le déroulement d'une autre procédure sur les mêmes questions litigieuses, l'appel en cause est dicté par un souci d'économie de procédure. Il permet également de prévenir le prononcé de décisions ou jugements contradictoires. Le tiers appelé en cause doit naturellement posséder la capacité d'être partie et la capacité d'ester (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 47/02 du 25 août 2003 consid. 3.2.1). b. En l'espèce, l'appel en cause du SPAD n'est pas nécessaire, la recourante ne cherchant pas à rendre le présent arrêt opposable au SPAD, mais souhaitant que ce dernier fournisse les documents attestant des montants qu'il avait directement touchés de l'intimé. De surcroît, l'intimé a produit lors de l'audience d'enquête un relevé des paiements effectués à la recourante depuis le mois d'avril 2018, de même que ceux effectués sur le compte de feu son conjoint. Il n'est dès lors pas nécessaire d'interpeler le SPAD.

A/2392/2019 - 22/35 - Eu égard à ces éléments, la requête d'appel en cause doit être rejetée.

E. 5

a. Selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a OPGA, les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1 ; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), 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 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 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 (ATF 122 V 19 consid. 3a ; ATF 122 V 169 consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps n'est pas liée à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral

8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit 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).

A/2392/2019 - 23/35 - Les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie [art. 33 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)].

E. 6

a. En présence d'une demande de restitution se pose, à titre préalable, la question du respect du délai d'un an dans lequel le SPC doit notifier sa décision de restitution. En effet, 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. b. En l'espèce, la recourante a informé l'intimé en avril 2018 du fait qu'elle était sans domicile fixe et qu'elle ne payait donc pas de loyer. L'intimé a ensuite continué à rendre des décisions complémentaires prenant en considération, dans les dépenses reconnues, un loyer. Ce n'est qu'après avoir été informé par l'époux de la recourante, en septembre 2018, puis par l'assistant social de ce dernier, en octobre 2018, de ce que la recourante serait domiciliée en France, que l'intimé a suspendu à titre conservatoire le droit aux prestations complémentaires de la recourante et qu'il a repris le calcul de son droit aux prestations depuis le 1er avril 2018 sans prendre en compte de loyer, ce qui avait pour conséquence qu'elle n'avait, selon ses plans de calculs, plus droit aux prestations complémentaires. En notifiant sa décision le 19 décembre 2018, l'intimé a respecté le délai d'un an.

E. 7

Il convient à présent d'examiner le bien-fondé de la décision de l'intimé de réclamer rétroactivement le remboursement des prestations complémentaires versées à la recourante, et de supprimer, avec effet conservatoire, le versement des prestations à compter du 1er janvier 2019.

E. 8

Se pose en premier lieu la question de la domiciliation de la recourante.

E. 9

a. Tant l'art. 4 al. 1 LPC que l'art. 2 al. 1 LPCC soumettent le droit aux prestations complémentaires à la condition du domicile et de la résidence habituelle en Suisse respectivement dans le canton de Genève. Selon l'art. 13 LPGA, applicable par renvoi des art. 1 al. 1 LPC et 1A LPCC, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, aussi aux prestations complémentaires cantonales, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil du 10 décembre 1907 (CC; RS 210). b. Le domicile de toute personne est au

lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence dans un lieu donné ; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La notion de résidence habituelle d'une personne physique correspond à l'endroit où la personne intéressée a le centre de ses relations personnelles et se déduit, non de sa volonté subjective et intime, mais de circonstances de fait extérieurement

A/2392/2019 - 24/35 - reconnaissables attestant de sa présence dans un lieu donné (ATF 129 III 288 consid. 4.1 p. 292 et les références) soit sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers (ATF 127 V 238 consid. 1, 125 V 77 consid. 2a, 120 III 7 consid. 2a). La notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. Il n'y a cependant pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser la durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Il en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 180 consid. 4 p. 182; arrêt 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3; voir également arrêt H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n° 15 ss ad art. 13 LPGa). Le domicile en un lieu peut durer alors même que la résidence en ce lieu est interrompue pour un certain temps, pourvu que la volonté de conserver le lieu de résidence comme centre d'existence résulte de certains rapports avec celui-ci (ATF 41 III 51). Pour savoir quel est le domicile d'une personne, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence étant à l'endroit où se trouvent ses intérêts personnels, c'est-à-dire où vit sa famille (ATF 88 III 135). Il n'est pas nécessaire qu'une personne ait l'intention de rester au même endroit pendant une longue période. Une résidence, même de courte durée, suffit pour constituer un domicile (RCC 1982 p. 171). Le terme « durable » doit être compris au sens de « non passager ».

L'intention de faire d'un lieu déterminé le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts économiques, familiaux et professionnels suffit (RCC 1978 p. 58). Un séjour effectué à des fins particulières, même de longue durée, ne suffit pas pour créer un domicile. En effet, n'ont notamment pas un domicile en Suisse les personnes qui s'y rendent uniquement pour faire une visite, faire une cure, passer des vacances, faire des études ou acquérir une formation professionnelle sans y exercer une activité lucrative. De même, le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital ou une maison de détention ne constitue pas le domicile (art. 26 CC, RCC 1952 p. 207). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents et qu'elle a des relations avec ces deux endroits, il faut tenir compte de l'ensemble de ses conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale et professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce

A/2392/2019 - 25/35 - centre l'emporte sur les liens existants avec d'autres endroits ou pays (ATF 125 III 100). En vertu des principes susmentionnés, le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques, le statut de la personne du point de

vue des autorités fiscales ou des assurances sociales ou encore les indications figurant dans des jugements et des publications officielles ne sont pas décisifs ; ces éléments constituent néanmoins des indices sérieux en ce qui concerne l'intention de s'établir (ATF 125 III 101 consid. 3; voir aussi HONSELL/VOGT/GEISER, Basler Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Zivilgesetzbuch I, 2ème éd., n. 23 ad. art. 23).

E. 10

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 11

En l'espèce, l'intéressée était domiciliée à Versoix jusqu'à ce qu'elle soit expulsée de son appartement, à la fin du mois de mars 2018. Elle a indiqué avoir été mise au courant de la procédure d'expulsion lors de son hospitalisation en janvier 2018. Par la suite, en raison de sa situation financière très précaire, elle n'a pas été en mesure de trouver un autre logement avant le mois de décembre 2019. La recourante a indiqué avoir confié ses chiens à sa mère, domiciliée en France voisine, afin qu'ils ne soient pas mis à la fourrière, et avoir pour sa part été à la rue, logeant où l'on voulait bien l'accueillir. La recourante a produit deux attestations d'amis indiquant l'avoir occasionnellement et gratuitement hébergée alors qu'elle était sans domicile fixe. Elle a par ailleurs été hospitalisée à quelques reprises sur Genève, où elle a continué à être suivie par ses médecins et son assistant social, comme en attestent les différents courriers et certificats médicaux qu'elle a produits. La recourante a également établi avoir été en recherche d'un logement sur Genève, son assistant social l'ayant aidée dans ses démarches et appuyé sa demande auprès des Fondations immobilières de droit public. Elle n'a enfin pas caché sa situation à l'intimé, informant ce dernier, le 15 mars 2018, de l'existence de la procédure en évacuation de son appartement, et, le 10 avril 2018, qu'elle n'avait désormais plus de logement. Au niveau administratif, la recourante a indiqué en septembre 2018 à l'OCPM qu'elle était sans domicile fixe depuis l'expulsion de son logement, et qu'elle était dans l'attente d'un appartement auprès des Fondations immobilières de droit public.

A/2392/2019 - 26/35 - Elle a ainsi été enregistrée sur la base de données de l'OCPM comme étant sans domicile connu, mais elle n'a pas été considérée comme ayant quitté Genève. Hormis la présence de sa mère en France, la recourante n'a aucune attache avec ce pays. Lors de son audition, sa mère a indiqué avoir occasionnellement hébergé sa fille, fait ses lessives et hébergé ses chiens, mais que sa fille n'avait pas déménagé chez elle, notamment car elle n'en avait pas le droit. À cet égard, il sied de relever que le courrier adressé par feu le conjoint de la recourante au SPC doit être considéré avec circonspection, au vu de son état de santé, de la curatelle prononcée à son égard, de leurs rapports compliqués et du fait qu'il semble avoir bénéficié de certaines prestations qui auraient dû être versées à la recourante. On ne saurait dès lors accorder de valeur probante à son contenu. Il ressort donc

de ce qui précède que la recourante a conservé son centre d'intérêts à Genève, où sont par ailleurs domiciliées ses filles. Elle ne s'est pas volontairement retrouvée sans logement sur Genève, n'ayant pas été mise au courant de la procédure d'évacuation par feu son conjoint. Par ailleurs, c'est uniquement en raison de sa situation financière très précaire qu'elle n'a pas été en mesure de trouver un appartement plus vite. On ne saurait déduire de la présence de sa mère en France qu'elle avait l'intention de s'y installer et d'y créer son domicile. Contrairement à ce que soutient l'intimé, le fait que sa mère ait hébergé ses chiens n'est pas une preuve que la recourante s'est installée chez elle. Il était pour elle plus facile d'être hébergée chez des amis sans ses chiens qu'avec. Par ailleurs, toutes les démarches entreprises par la recourante durant cette période démontrent qu'elle gardait ses attaches à Genève et avait clairement l'intention d'y rester. Une personne conservant son domicile tant qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau, il convient de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a conservé son domicile à Genève durant toute cette période. Partant, l'intimé n'était pas fondé à interrompre le versement des prestations à compter du 1er janvier 2019 au motif qu'elle aurait été domiciliée en France. S'agissant de la période courant du 1er avril au 31 décembre 2018, l'intimé était par contre légitimé à reprendre le calcul des prestations complémentaires dues à la recourante sans prendre en considération de loyer dans les dépenses reconnues.

E. 12

Afin de déterminer si la recourante a quand même droit à des prestations complémentaires durant la période litigieuse et après le 1er janvier 2019, il convient à présent d'examiner ses autres griefs relatifs aux montants retenus par l'intimé pour établir son revenu déterminant.

E. 13

a. Sur le plan fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente d'invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

A/2392/2019 - 27/35 - 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. Conformément à l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, soit par année pour les personnes seules CHF 19'210.- en 2013 et 2014, CHF 19'290 en 2015, 2016, 2017 et 2018 et CHF 19'450.- dès 2019 (let. a ch. 1), le loyer d'un appartement les frais accessoires, pour un montant maximum de CHF 13'200.- pour les personnes seules (let. b ch. 1). Le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire de soins, correspondant à la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins constitue également une dépense reconnue (art. 10 al. 3 let. d). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces provenant de l'exercice d'une activité lucrative pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules et CHF 1'500.- pour les couples (let. a) ; le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où

elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules et CHF 60'000.- pour les couples (let. c) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) ; les allocations familiales (let. f) ; les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). À teneur de l'art. 9 al. 3 LPC, pour les couples dont l'un des conjoints vit dans un home, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. La fortune est prise en compte à raison de la moitié pour chacun des conjoints. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants sont généralement soumis au partage par moitié. Les art. 1a à 1c de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) prévoient les mêmes principes, précisés de la manière suivante. Les revenus déterminants (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 11 al. 1 let. c LPC) des deux époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux (art. 1b al. 1 OPC-AVS-AI). Les franchises applicables sont celles qui sont prévues pour les couples (art. 1b al. 2 OPC-AVS-AI). Selon l'art. 1c OPC-AVS-AI les dépenses reconnues sont prises en compte pour le conjoint directement concerné par elles. Quand une dépense concerne indifféremment les deux conjoints, elle est prise en compte par moitié pour chacun d'eux (al. 1). Pour le conjoint qui ne vit pas dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues de loyer pour personnes seules sont prises en compte (al. 2).

A/2392/2019 - 28/35 - b. Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti pour les personnes vivant séparées de leur conjoint s'élève à CHF 25'661.- depuis le 1er janvier 2015 et CHF 25'874.- depuis le 1er janvier 2019 (art. 3 al. 1 let. a RPCC-AVS/AI). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et 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 de un huitième et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). c. Par fortune au sens de la disposition précitée, il faut comprendre toutes les choses mobilières et immobilières ainsi que les droits personnels et réels qui sont la propriété de l'assuré et qui peuvent être transformés en espèces (par le biais d'une vente ou d'un nantissement par exemple) pour être utilisés (MULLER, Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, 2006 n° 35, JÖHL, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, SBVR XIV, 2016, n° 163 p. 1844s). Ainsi, font notamment partie de la fortune : les gains à la loterie, la valeur de rachat d'une assurance-vie, l'épargne, les actions, les obligations, les successions, les versements en capital d'assurances, l'argent liquide, etc. (MULLER, op.cit, n° 35), les créances (JÖHL, op. cit., n° 163 p. 1844) ou encore les prêts accordés (CARIGIET / KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, p. 96). À noter que selon l'art. 11 al. 1 let. c LPC, il y a lieu de prendre en considération la fortune nette, soit la différence positive entre les actifs et les dettes du contribuable. Toutes les dettes peuvent être déduites (dettes hypothécaires, les prêts, etc. ; voir CARIGIET / KOCH, op. cit., p. 166 ; JÖHL, op.cit., n° 220 p. 1793 dans ce sens), à la condition d'exister au moment déterminant et de ne pas être

seulement potentielles. Seules les dettes grevant effectivement la substance économique du patrimoine du débiteur sont déductibles. Tel est le cas s'il y a un risque sérieux que celui-ci doive s'en acquitter (ATF 142 V 311 cons. 3.3 et arrêt du Tribunal fédéral 2C_555/2010 consid. 2.3). Cette condition est réalisée en ce qui concerne les dettes, pour lesquelles un acte de défaut de biens au sens de l'art. 149 al. 1 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1) a été délivré, dans la mesure où l'on peut partir de l'idée qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le créancier fera valoir sa créance, dès que le débiteur disposera à nouveau de biens. À cet égard, il y a lieu de rappeler qu'un

A/2392/2019 - 29/35 - acte de défaut de biens après saisie, qui atteste de l'insuffisance du patrimoine soumis à l'exécution forcée en Suisse pour satisfaire le créancier, constitue une reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP (voir art. 149 al. 2 LP), à savoir un titre de mainlevée provisoire (ATF 142 V 311 consid. 3.3 et l'arrêt du Tribunal fédéral 7B.180/2006 consid. 1.3) et que la créance qui fait l'objet d'un tel acte se prescrit par 20 ans à compter de la remise de celui-ci (art. 149a al. 1 LP ; ATF 142 V 311 consid. 3.3, ATF 137 II 17 consid. 2.5). Ces éléments plaident ainsi en faveur du fait que le créancier fera valoir sa créance dès qu'une nouvelle poursuite est susceptible d'être couronnée de succès, ce qui peut être le cas s'il dispose d'un service de recouvrement, que la dette n'est pas insignifiante et que le débiteur est revenu à meilleur fortune. Le fait seul qu'aucun acte de poursuite n'ait été entrepris pendant sur une longue période ne permet toutefois pas de conclure que, d'un point de vue juridique, la dette ne greve pas effectivement la substance économique du patrimoine de l'intéressé et qu'elle n'est dès lors pas déductible (ATF 142 V 311 consid. 3.3 et arrêt du Tribunal fédéral 2C_555/2010 du 11 mars 2011 consid. 2.3). À cet égard, la chambre de céans a jugé que l'on peut considérer, en présence de créanciers étatiques tels que l'administration fiscale cantonale, la Confédération suisse, la SUVA, l'OCAS ou encore la CCGC, disposant d'un service chargé du recouvrement des frais, que ceux-ci entreprendraient les démarches nécessaires pour que leurs créances respectives soient remboursées ; partant, de telles dettes doivent être prises en considération lors de l'établissement de la fortune nette (ATAS/1043/2017 du 20 novembre 2017 consid. 14c). d/aa. Par dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente ». Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). La renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement lorsqu'il est établi qu'il existe une corrélation directe entre cette renonciation et une contre-prestation considérée comme équivalente, soit une contre-prestation atteignant au moins 90% de la valeur de la prestation (ATF 122 V 394 consid. 5 ; voir également Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, note de bas de page n° 572 p. 172 et n° 113 p. 176). Si la contre-prestation n'est pas

adéquate, le montant du

A/2392/2019 - 30/35 - dessaisissement correspond à la différence entre la valeur de la prestation et celle de la contrepartie (VALTERIO, op.cit., n° 113 ad Art. 11). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). d/bb. A teneur de l'art. 17a OPC-AVS/AI - RS 831.301, la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de CHF 10'000.- (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). Par ailleurs, selon l'art. 17a OPC-AVS/AI, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (JÖHL, n° 211 p. 1895s). d/cc. En cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). d/dd. Il y a également dessaisissement lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs auront 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 134 V 53 consid. 4.1 et les références). L'obligation faite à la femme d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'époux n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que l'épouse y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique

A/2392/2019 - 31/35 - après une période dite d'adaptation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2).

E. 14

En l'espèce, s'agissant du gain potentiel de la recourante, il ressort des pièces figurant au dossier qu'elle s'est retrouvée sans emploi à compter du 1er avril 2018, son ancien employeur ayant mis fin à son contrat avec effet au 31 mars 2018 en raison de la fermeture de sa boutique. Victime d'un AVC le 22 janvier 2018, la recourante a été hospitalisée aux HUG puis à la clinique de Bois-Bougy jusqu'au 12 février 2018. Elle a produit divers certificats établis par les médecins la suivant, attestant notamment de ce qu'elle souffre d'un trouble de la personnalité borderline, et qu'elle a à plusieurs reprises été en arrêt de travail.

La recourante indique avoir été depuis son AVC en incapacité de travail totale et ne pas avoir pu s'inscrire au chômage dès lors qu'elle était en arrêt maladie. Elle a enfin déposé une demande de prestations à l'assurance-invalidité en date du 4 juin 2018, en raison de ses affections tant physiques que psychiques. À teneur de la décision de prestations AI du 11 février 2020 produite lors de l'audience de comparution personnelle, l'OAI a reconnu à la recourante une incapacité totale de travail dans toute activité dès le mois de novembre 2018 (début du délai d'attente d'un an), et lui a octroyé une rente entière à partir du 1er novembre 2019. Au vu de ce qui précède, l'on ne peut imputer à la recourante le moindre gain hypothétique à compter du mois de novembre 2018. Il convient donc de retourner le dossier à l'intimé afin qu'il procède au calcul des prestations complémentaires dues à la recourante à compter du mois de novembre 2018 sans prendre en considération de gain hypothétique. S'agissant de la période courant du 1er avril au 31 octobre 2018, dans la mesure où le dossier est retourné à l'intimé, il incombera à ce dernier d'instruire les faits en demandant notamment l'apport du dossier AI afin de déterminer quelle était sa capacité de travail et si un revenu hypothétique peut ou non lui être imputé durant cette période.

E. 15

a. La recourante conteste ensuite les biens dessaisis de CHF 66'778.- figurant dans les plans de calcul de la décision entreprise, sous la rubrique « fortune ». Elle indique à cet égard qu'elle ignorait de nombreuses questions concernant la situation financière de son époux, qui était sous curatelle. Elle notait qu'il était indiqué dans la demande de prestations déposée par feu son conjoint que ce dernier avait retiré son 2ème pilier au 1er décembre 2012, mais elle ne savait pas ce qu'il en avait fait. L'intimé a simplement indiqué, dans les plans de calculs joints aux diverses décisions rendues, dont la décision entreprise, que les pièces remises faisaient état d'une diminution de patrimoine dont il était tenu compte dans le calcul du revenu déterminant, comme s'il n'y avait pas eu de dessaisissement. Il n'a pas donné plus d'indications à ce propos dans sa réponse au recours, se contentant de soutenir que ce grief serait irrecevable en tant qu'il n'avait pas été soulevé dans le cadre de

A/2392/2019 - 32/35 - l'opposition, et de relever que ce montant n'avait jamais été contesté non plus par feu le conjoint de la recourante dans le cadre de son propre dossier. Les pièces figurant au dossier ne contiennent aucune autre information sur ces biens dessaisis, de sorte que la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur leur bien-fondé. Il ressort cependant de la décision datée du 31 août 2018 concernant feu l'époux de la recourante que le même montant de biens dessaisis a été retenu dans tous les plans de calculs relatifs à la période litigieuse. Or, à teneur de l'art. 9 al. 3 LPC précité, lorsque l'un des conjoints vit dans un home ou dans un hôpital, comme en l'espèce, la fortune du couple est prise en compte à raison de la moitié pour chacun. Partant, la recourante ne peut ainsi se contenter d'indiquer qu'elle n'avait aucune connaissance des biens dont feu son conjoint s'est dessaisi, et doit se voir imputer la moitié de ceux-ci, s'ils sont justifiés. Le dossier devant être retourné à l'intimé, il lui incombera d'indiquer à la recourante quels sont ces biens dessaisis, de manière à ce que celle-ci puisse, cas échéant, les contester en toute connaissance de cause. b. La chambre de céans relève, à la lecture des pièces figurant au dossier, que feu l'époux de la recourante avait d'importantes dettes, sa situation financière au 31 décembre 2017, adressée à l'intimé par le SPAD, faisant état de poursuites et d'actes de défaut de biens à hauteur de CHF 359'190.70. Or, ces dettes ne figurent pas dans les plans de calcul de la décision entreprise, alors que, selon l'art. 11 al. 1 let. c LPC, il y a lieu de prendre en considération la fortune nette, soit la différence positive entre les actifs et les

dettes du contribuable. Le dossier ne contenant aucune information relative à ces dettes, la chambre de céans n'est pas en mesure de déterminer quels en étaient les créanciers, si l'on pouvait considérer que ceux-ci auraient entrepris des démarches nécessaires pour obtenir un remboursement, et, partant, si ces dettes doivent être prises en considération lors de l'établissement de la fortune nette (cf. ATAS/1043/2017 précité). Il convient donc de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il instruisse ce point et reprenne, cas échéant, les plans de calcul de la décision entreprise, en prenant en considération la moitié des dettes de feu le conjoint de la recourante afin de déterminer la fortune nette de celle-ci.

E. 16

La recourante conclut à ce qu'il soit constaté qu'elle a perçu uniquement la somme de CHF 4'483.- de la part du SPC durant la période litigieuse. a. Il sied au préalable de relever que cette conclusion du recours sera interprétée comme étant de nature condamnatoire, et non constatatoire. En effet, la recourante vise par cette conclusion à obtenir l'annulation partielle de la décision entreprise, en

A/2392/2019 - 33/35 - ce sens qu'elle ne peut être amenée à rembourser un montant supérieur à celui qu'elle a effectivement reçu. Partant, cette conclusion est recevable (ATF 129 V 289 consid. 2.1). b. En l'espèce, la recourante a adressé à l'intimé, le 10 avril 2018, un formulaire contenant les coordonnées de son compte bancaire auprès de l'UBS sur lequel les prestations devaient lui être versées. Par courrier du 17 mai 2018, elle a indiqué à l'intimé ne pas avoir d'argent depuis un mois et demi et espérer avoir une aide de sa part. Elle était pourtant bénéficiaire de prestations complémentaires depuis 1er mars 2018, conformément aux décisions du SPC du 21 mars et 19 avril 2018. Dans un autre courrier reçu le 6 août 2018, elle a indiqué au SPC avoir appris que le SPC lui versait une somme de CHF 643.- par mois sur un compte à la BCGE, dont seul son conjoint était titulaire. Par courrier du 12 septembre 2018, l'assistant social de la recourante a également indiqué au SPC que les prestations revenant à cette dernière étaient en réalité versées sur un compte bancaire auprès de la BCGE appartenant à feu son conjoint, et que, celui-ci étant sous curatelle, elle ne pouvait retirer ce montant. Or, à teneur du relevé des versements effectués par l'intimé, produit par l'intimé lors de l'audience de comparution personnelle, ce n'est que le 10 septembre 2018 qu'un premier versement a été effectué sur le compte bancaire de la recourante. Il ressort de ce relevé que seule la somme totale de CHF 4'483.- a été versée sur le compte bancaire de la recourante auprès de l'UBS. L'intimé a indiqué ne pas savoir pourquoi ce n'était qu'au mois de septembre 2018 qu'avaient été pris en compte les renseignements reçus de la recourante concernant son compte bancaire. Il tente de justifier les versements effectués sur le compte de la BCGE en indiquant qu'il s'agissait du compte bancaire mentionné dans la demande de prestations effectuée par feu le conjoint de la recourante et signée par cette dernière. Pourtant, il ressort de ladite demande de prestations que ce compte bancaire était celui du bénéficiaire des prestations, soit feu l'époux de la recourante. La recourante n'apparaît comme étant titulaire de ce compte dans aucune pièce du dossier. Par ailleurs, il ressort du courrier adressé par le SPAD au SPC le 2 mars 2018, communiquant les éléments relatifs à la situation financière de feu l'époux de la recourante au 31 décembre 2017, que ledit compte bancaire auprès de la BCGE était un compte privé, à disposition du pupille. L'attestation de capital établie par la BCGE et jointe au courrier du SPAD était adressée à feu l'époux de la recourante, pour adresse au SPAD. Au vu de ce qui précède, le SPC n'était pas légitimé à effectuer les versements de prestations revenant à la recourante sur le compte de feu son conjoint auprès de la BCGE après le 10 avril 2018, soit

après que la recourante a transmis ses coordonnées bancaires personnelles au SPC. La recourante n'ayant reçu qu'une

A/2392/2019 - 34/35 - somme totale de CHF 4'483.- et n'ayant pas pu toucher les montants versés sur le compte de feu son conjoint, elle ne peut être condamnée à les rembourser. Le dossier étant renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, seule la somme de CHF 4'483.- pourra figurer dans la balance des montants déjà versés à la recourante.

E. 17

La recourante a sollicité, en tant que de besoin, la remise du montant réclamé par l'intimé. Selon la jurisprudence, une demande de remise ne peut être traitée au fond que si une décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant l'objet d'une procédure distincte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1). En l'espèce, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour nouveaux calculs et nouvelle décision, cette demande de remise est dans tous les cas prématurée, voire s'avérera non pertinente.

E. 18

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Le dossier sera renvoyé à l'intimé afin qu'il procède à une instruction complémentaire dans le sens des considérants, procède à de nouveaux calculs afin d'identifier le montant exact des prestations complémentaires cantonales et fédérales revenant à la recourante depuis le 1er avril 2018 et jusqu'à ce jour, et rende une nouvelle décision. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'000.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2392/2019 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.