

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1993/2018

ATAS/756/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 septembre 2018

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, représentée par INCLUSION Handicap Conseil juridique **recourante**

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Willy KNOPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou l'intéressée), née le _____ 1984, mariée, mère de deux enfants, suisse d'origine portugaise, atteinte d'un fort handicap visuel, est bénéficiaire d'allocations pour impotent, dès le 1^{er} janvier 2015, ainsi que de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) qui se montaient dès le 1^{er} janvier 2015 à CHF 616.- par mois (PCC uniquement), et de subsides d'assurance-maladie. Le plan de calcul des prestations complémentaires prend en compte, au titre de dépenses reconnues le forfait couvrant les besoins vitaux, le loyer net et les charges locatives, selon les barèmes cantonaux et fédéraux. Le revenu déterminant prend en compte, pour l'essentiel, l'allocation d'impotence et le gain d'activité lucrative de l'époux, après déduction forfaitaire et franchises selon les dispositions fédérales et cantonales applicables.
2. Suite à une décision du 21 mai 2015 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) de refus de prestations de rente et de mesures de reclassement, statuant sur recours, la chambre de céans a annulé la décision de l'OAI et retourné la cause à l'intimé pour instruction complémentaire (arrêt du 14 novembre 2016 (ATAS/934/2016)).
3. Dans le cadre d'une révision périodique du dossier de l'assurée, diligentée par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) au printemps 2017, le conseil de l'assurée a informé le SPC que, par décision du 19 mai 2017, l'OAI avait octroyé à l'assurée une mesure d'orientation professionnelle qui se déroulerait de juillet à octobre 2017 - mesure prolongée par la suite jusqu'au 17 novembre 2017 -, période pendant laquelle l'assurée percevrait des indemnités journalières.
4. Par décision du 6 octobre 2017, le SPC a recalculé les droits aux prestations complémentaires, pour la période du 1^{er} juillet au 31 octobre 2017. Le nouveau plan de calcul laissait apparaître un trop versé de CHF 2'464.- pour la période rétroactive. Le montant des subsides d'assurance-maladie serait déterminé par le service de l'assurance-maladie (SAM). Pour la période concernée, le revenu déterminant prenait en compte un montant d'indemnités journalières de l'AI de CHF 12'592.50, et dès le 1^{er} novembre 2017, un montant de CHF 10'278.- à ce titre. Tant sur le plan fédéral que sur le plan cantonal le revenu déterminant excédait le montant des dépenses reconnues, de sorte que le droit aux prestations complémentaires était de part et d'autre de CHF. 0.-.
5. Par courrier du 20 octobre 2017, le conseil de l'assurée a interpellé le SPC : par deux courriers du 6 octobre (2017), le SPC avait demandé à sa mandante le remboursement des sommes respectives de CHF 2'464.- (prestations complémentaires) et de CHF 1'264.80 (subside de l'assurance-maladie) compte tenu des indemnités journalières qu'elle avait perçues durant quelques mois. L'intéressée se trouvant dans une situation financière très difficile, le SPC était prié d'examiner la possibilité d'une remise ou à tout le moins d'un échelonnement de paiement. Cela dit, les mesures de réadaptation de l'OAI se termineraient à fin octobre 2017, de

sorte que le droit aux prestations complémentaires et aux subsides devrait donc à nouveau être examiné.

6. Par courrier du 17 novembre 2017, pièce à l'appui, le conseil de l'assurée a indiqué au SPC que sa mandante n'avait plus reçu d'indemnités journalières depuis le 27 octobre 2017, selon le décompte de la FER CIAM 106.1 du 1^{er} novembre 2017 annexé, indiquant que le paiement des indemnités journalières d'octobre 2017 était limité au 27 octobre 2017, l'intéressée ayant atteint, à cette date, atteint son quota maximal de 30 jours maladie admissibles durant la première année de mesure. Les mesures de réadaptation avaient pris fin le 6 novembre 2017.
7. Suite à divers errements, et sur la base des pièces produites, notamment des décisions d'indemnités journalières, le SPC a, par deux décisions du 9 mars 2018 :
 - recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assurée pour la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2018. Le plan de calcul des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} au 31 octobre 2017 prenait en compte un montant d'indemnités journalières de l'AI (annualisé) de CHF 12'592.50 déterminant, pour les PCF, un excédent de CHF 18'348.- de revenus, par rapport aux dépenses reconnues, et pour les PCC un excédent de CHF 8'791.-. Pour la période du 1^{er} au 30 novembre 2017, le plan de calcul prenait en compte un montant d'indemnités journalières de l'AI (annualisé) de CHF 10'278.-. Dès le 1^{er} décembre 2017, les plans de calcul ne prenaient plus d'indemnités journalières AI en compte, et déterminait ainsi un montant de prestations complémentaires annuelles de CHF 3'802.-, soit CHF 317.- pour le mois de décembre (PCC exclusivement) et dès le mois de janvier 2018, des prestations complémentaires annuelles de CHF 3'805, soit CHF 318.- par mois (PCC exclusivement). Le nouveau calcul laissait apparaître un trop versé de CHF 1'193.- pour toute la période ;
 - demandé le remboursement du subside d'assurance-maladie à hauteur de CHF 300.-.
8. Par courrier du 9 avril 2018, représentée par son conseil, l'assurée a formé opposition contre les décisions du 9 mars 2018. Elle invitait le SPC à revoir ses décisions pour la période concernée, à la lueur de sa situation réelle. Ces décisions, portant sur la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2018, comprenaient au titre de revenu déterminant des indemnités journalières de l'AI un montant de CHF 12'592.50 ; or, comme annoncé au SPC le 17 novembre 2017, elle ne percevait plus d'indemnités journalières depuis le 27 octobre 2017, et le montant total des indemnités reçues pour le mois d'octobre s'élevait de surcroît à CHF 931.75 seulement.
9. Par décision sur opposition du 9 mai 2018, le SPC a admis (partiellement) l'opposition. Il a repris le calcul du dossier en corrigeant la prise en compte du montant des indemnités journalières AI jusqu'au mois d'octobre 2017, correspondant à la fin du droit aux indemnités journalières de l'assurée. Les

nouveaux plans de calcul prenaient en compte, pour le mois d'octobre 2017, au titre de revenu déterminant, un montant d'indemnités journalières de l'AI (annualisé) de CHF 11'181.- au lieu de CHF 12'592.50, et supprimaient toute prise en compte à ce titre, pour novembre 2017 (au lieu de CHF 10'278.-). Selon ces plans de calcul, le solde à rembourser pour la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2018 était ramené à CHF 876.- pour les prestations complémentaires, et à CHF 150.- pour les subsides versés en trop.

10. Par courrier du 15 mai 2018, le conseil de l'assurée, se référant à la décision sur opposition du 9 mai 2018, a fait part au SPC de sa « totale incompréhension de votre calcul » : l'assurée avait reçu une unique somme de CHF 931.75 d'indemnités journalières de l'OAI pour le mois d'octobre 2017 ; or, le SPC retenait une somme de CHF 11'181.- à ce titre, dans son plan de calcul relatif à cette période. Ce montant était inexplicable ; le SPC était invité à annuler sa décision et revoir la situation de l'assurée, sans quoi elle serait contrainte de recourir.
11. Par pli recommandé du 11 juin 2016 (recte : 2018), représentée par son conseil, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 9 mai 2018 susmentionnée. Elle conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi du dossier au SPC pour correction du plan de calcul du mois d'octobre 2017 et nouvelle décision. Reprenant ses développements précédents, elle fait grief à l'intimé d'avoir retenu, dans la décision querellée, des revenus déterminants établis de manière incorrecte pour la période du 1^{er} au 31 octobre 2017 : ce n'était pas un montant de CHF 11'181.- qui devait être pris en considération au titre des indemnités journalières de l'OAI, mais un montant de CHF 931.75 seulement.
12. L'intimé s'est déterminé sur le recours par courrier du 29 juin 2018. Il conclut à son rejet. Observant que le litige porté devant la chambre de céans n'a trait qu'à la prise en compte du montant des indemnités journalières AI dans le calcul PC pour le seul mois d'octobre 2017, l'intimé remarque qu'il a déjà eu l'occasion de fournir toutes explications utiles au mandataire de la recourante à ce sujet, suite au courrier de ce dernier du 15 mai 2018. Dans sa réponse du 12 juin 2018 au courrier précité, le SPC rappelait au conseil de l'assurée que ses calculs sont annualisés, c'est pourquoi il avait tenu compte pour le mois d'octobre 2017 du montant effectivement touché par sa mandante, de CHF 931.75 x 12 = CHF 11'181.-, au titre d'indemnités journalières.
13. Par courrier du 27 juillet 2018, la recourante a répliqué. Elle persiste dans toutes ses conclusions. L'intimé maintient que les indemnités journalières perçues par l'assurée durant quelques mois en 2017 devraient être annualisées, ce qui revient à lui imputer des sommes qu'elle n'a pas perçues et qu'elle n'aurait pas pu percevoir, dès lors que les mesures de réadaptation ont pris fin au mois d'octobre 2017.

Elle indique « une fois encore » avoir perçu au total pour l'année 2017 des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'037.55, « donc (recte : *probablement*

dont) CHF 956.80 pour le mois d'octobre 2017. Ce sont ces chiffres qui doivent être retenus par le SPC. ». Elle produit à cet égard un décompte de la FER CIAM récapitulatif des indemnités journalières versées du 3 juillet au 27 octobre 2017, par mois et comportant trois colonnes :

Période	Montant brut	Cotisations	Montant net
03/07 - 31/07 2017	CHF 1'067.20	CHF - 66.45	CHF 1'000.75
01/08 - 31/08 2017	CHF 1'140.80	CHF - 71.00	CHF 1'069.80
01/09 - 30/09 2017	CHF 1'104.00	CHF - 68.75	CHF 1'035.25
01/10 - 01/10 2017	CHF 36.80	CHF - 2.30	CHF 34.50
02/10 - 27/10 2017	CHF 956.80	CHF - 59.55	CHF 897.25
Total	CHF 4'305.60	CHF -268.05	CHF 4'037.55

14. Par courrier du 24 août 2018, l'intimée a brièvement dupliqué. Il persiste dans ses conclusions. La législation sur les prestations complémentaires détermine les dépenses reconnues ou le revenu déterminant sur une base annuelle de sorte que c'est à juste titre que le SPC a effectué le calcul des prestations complémentaires en se fondant sur des revenus et des dépenses annualisés. La législation cantonale se fonde sur les mêmes principes. Pour le surplus la chambre de céans a déjà eu l'occasion de juger des affaires similaires en confirmant sur le principe les calculs du SPC, l'intimé visant à cet égard plusieurs arrêts récents ou plus anciens.
15. La chambre de céans a communiqué copie de ces écritures à la recourante et informé les parties de ce que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

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

al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

2. En matière de prestations complémentaires fédérales et de subsides de l'assurance-maladie, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA ; voir également art. 9e de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF] et art. 36 de loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

Interjeté dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable.

3. Le litige porte uniquement sur la détermination par l'intimé du revenu déterminant pour la période du 1^{er} au 31 octobre 2017, singulièrement sur la prise en compte par l'intimé, pour ce mois-là, d'un montant d'indemnités journalières de l'AI de CHF 11'181.- (annualisé), la recourante ayant perçu à ce titre pendant le mois litigieux, la somme de CHF 931.75, la recourante considérant que c'est ce dernier montant et non le montant annualisé qui aurait dû être pris en compte.
4. 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.

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

Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ; le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 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) et les allocations familiales (let. f).

Quant aux dépenses, elles comprennent notamment, selon l'art. 10 al. 1 LPC, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (en 2014 : CHF 28'815.- pour les couples et CHF 10'035.- pour les enfants ; en 2015 : CHF 28'935.- pour les couples et CHF 10'080.- pour les enfants) (let. a) et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs pour un montant maximal de CHF 15'000.- pour les couples (let. b). Les dépenses comprennent, en outre, selon l'art. 10 al. 3 LPC, les frais d'obtention du revenu jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exception des primes d'assurance-maladie (let. c) et le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins correspondant 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).

A noter que selon l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés. Par ailleurs, il est également procédé à un calcul global de la prestation complémentaires lorsqu'un enfant donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS/AI vit avec ses parents (art. 7 al. 1 let. a OPC/AVS-AI).

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 montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève à CHF 42'166.- en 2014 et CHF 42'341.- en 2015 s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint est une personne valide et à CHF 12'778.- en 2014 et CHF 12'831.- en 2015 pour le premier enfant à charge (art. 3 al. 1 let. g et i 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)

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).

Quant aux dépenses reconnues, elles sont énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale (art. 6 LPCC).

-
5. a. Ainsi que cela ressort du considérant précédent, les ressources comprennent notamment le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative (art. 11 al. 1 let. a LPC).

Selon l'art. 11a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu.

b/aa. Les revenus déterminants comprennent en outre les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

Par rentes et pensions, il faut entendre les prestations périodiques au sens large du terme (Message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 732).

b/bb. Selon le ch. 3456.01 DPC, doivent également être prises en compte intégralement toutes les indemnités journalières – versées directement au bénéficiaire de PC – allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage obligatoires, voire par une assurance indemnité journalière selon la LCA.

6. a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 OPC-AVS/AI). Si la personne qui sollicite l'octroi d'une prestation complémentaire annuelle peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle elle demande la prestation, ses revenus déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'elle avait obtenus au cours de la période servant de base de calcul conformément à l'al. 1 ou au 2, ce sont les revenus déterminants probables, convertis en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance, qui sont déterminants (al. 4).

Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC).

Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée : lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d).

b. Selon l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante : dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212).

7. Selon la jurisprudence, à laquelle s'est notamment référé l'intimé dans ses dernières écritures, il est constant que le calcul des prestations complémentaires s'établit sur la base des dépenses reconnues et du revenu déterminant annualisés. L'annualisation, pour une période déterminée, ne se conçoit pas en fonction du nombre de jours que compte chaque mois (ce qui déterminerait, pour les mois à 30 jours une annualisation sur 360 jours, pour ceux à 31 jours une annualisation comptabilisant 372 jours, et pour le mois de février l'annualisation se ferait en fonction d'une année de 336 jours) : ainsi, l'annualisation doit se faire sur la base d'une année de 365 jours (voir notamment ATAS/276/2017 du 10 avril 2017 consid. 10b p.13sv: voir aussi sur le principe de l'annualisation ATAS/689/2017 du 21 août 2017 et ATAS/1092/2011 du 22 novembre 2011).
8. En l'espèce, étant rappelé que le litige ne porte que sur la détermination de la prise en compte dans le revenu déterminant des indemnités journalières perçues par la recourante pour le mois d'octobre 2017, la recourante considère que c'est à tort que le SPC aurait annualisé le montant des indemnités journalières perçues pendant le mois litigieux, en retenant à ce titre d'un montant de CHF 11'181.- au lieu du montant de CHF 931.75 perçu pendant le mois litigieux.

Sur le principe, et au vu des dispositions applicables les principes jurisprudentiels rappelés ci-dessus, force est de constater que l'on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir pris en compte, pour le mois litigieux un montant annualisé, comme il l'avait d'ailleurs fait précédemment pour l'ensemble de la période concernée, soit de juillet à octobre 2017 inclusivement, pendant laquelle la recourante a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI. La période de plusieurs mois de prestations et les montants en cause justifiaient d'évidence - ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas - que le SPC procède à un nouveau calcul des prestations complémentaires.

On peine dès lors à comprendre l'entêtement de la recourante dans son argumentation, malgré la réponse de l'intimé du 12 juin 2018 (quand bien même celle-ci a croisé le recours déposé la veille).

a. On observera tout d'abord qu'indépendamment du système légal, la thèse de la recourante pêche par défaut de logique. En effet, alors que tous les autres éléments du plan de calcul, qu'elle ne remet au demeurant pas en cause, sont fondés sur des données annualisées, elle prétend comparer l'ensemble de ces chiffres, respectivement faire entrer dans les éléments pris en compte, une donnée isolée - le montant effectif des indemnités journalières effectivement perçues pendant le seul mois litigieux -, reposant manifestement sur une base temporelle différente de tous les autres. Il ne s'agit pas, comme elle le prétend, de lui imputer des montants qu'elle n'a jamais perçus et qu'elle ne pourrait jamais percevoir, dès lors qu'elle n'a été mise au bénéfice d'indemnités journalières que pendant une période inférieure à une année (juillet à octobre 2017), dès lors - faut-il le rappeler - que le calcul de l'excédent de dépenses, qui détermine le droit aux prestations complémentaires, repose sur des bases annuelles, qui sont ensuite mensualisées.

b. La recourante a également varié dans les chiffres qu'elle voudrait voir pris en compte. Ainsi dans ses dernières écritures, elle produit un décompte de la caisse de compensation, récapitulant l'ensemble des indemnités journalières de l'AI versées pendant la période de juillet à octobre 2017. Ce décompte détaille le nombre de jours, par mois concerné, le montant brut des indemnités journalières correspondantes, le montant de la déduction des cotisations sociales, et le montant net versé, pour chaque mois, et enfin les totaux. Le tableau y afférent a été reporté ci-dessus (En fait, ch. 13). Or, elle affirme, sur cette base (courrier de réplique du 27 juillet 2018 ad §3), avoir touché, pour l'année 2017, des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'037.55, dont CHF 956.80 pour le mois d'octobre 2017 et considère que ce sont ces chiffres-là qui devraient être retenus. Hormis ce qui a été dit au sujet de l'annualisation, force est de constater que la recourante se trompe : le montant de CHF 4'037.55 est en effet le montant net total des indemnités journalières perçues pendant la période concernée, alors que le montant de CHF 956.80 correspond au montant brut des indemnités journalières versées du 2 au 27 octobre 2017 seulement. Non seulement elle mélange le net avec le brut, mais en ce qui concerne le mois d'octobre 2017, elle perd de vue qu'elle a également

touché une indemnité journalière le 1^{er} octobre 2017, qui figure également sur ce tableau, soit un montant brut supplémentaire de CHF 36.80. Quoi qu'il en soit, selon le système décrit ci-dessus, c'est en tout état le montant net (déduction faite des cotisations sociales) qui doit être pris en compte dans le plan de calcul, soit en l'espèce la somme de CHF 931.75 (CHF 34.50 + CHF 897.25), pris en compte par l'intimée dans son plan de calcul à l'appui de la décision sur opposition. C'est le lieu d'observer que le montant net de l'indemnité journalière allouée, pour toute la période concernée, est de CHF 34.50.

À rigueur des principes rappelés ci-dessus, au sujet de la manière dont les revenus périodiques doivent être annualisés, force est de constater que le calcul opéré par le SPC, sur opposition, est en réalité plus favorable à la recourante. Dans la décision initiale du 9 mars 2018, le plan de calcul pour la période du 1^{er} au 31 octobre 2017 prenait en compte au titre de montant annualisé des indemnités journalières, la somme de CHF 12'592.50 (CHF 34.50 x 365). Or, sur opposition, le SPC a ramené ce montant à CHF 11'181.-, prenant cette fois-ci en compte le montant net des indemnités journalières perçues du 1^{er} au 27 octobre 2017 (CHF 931.75) en le multipliant par 12 mois. Au vu de la jurisprudence rappelée précédemment (ATAS/276/2017), le SPC s'est ainsi écarté de la règle - qu'il avait correctement appliquée dans sa décision initiale -, en faveur de la recourante, dans sa décision sur opposition du 9 mai 2018.

Ceci dit, la chambre de céans renoncera à faire usage de la faculté d'envisager une *reformatio in pejus*, dans le cas d'espèce.

9. Au vu de ce qui précède, mal fondé, le recours sera rejeté. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 lettre a LPGA et 89 H al. 1 LPA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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