

GE_GERICHTE ATAS/720/2014 vom 16. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_720_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/720/2014 du 16 juin 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/720/2014 del 16 giugno 2014

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

A/349/2014 - 9/19 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC). Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante sera donc analysé en fonction des dispositions légales en force durant la période à laquelle dites prestations se rapportent.

E. 3

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la date dès laquelle l'intimé doit tenir compte des cotisations sociales dues par la recourante et sur l'intégration de ses enfants dans le calcul des prestations complémentaires.

E. 5

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 4 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

E. 6

L'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. Selon l'art. 12 al. 4

A/349/2014 - 10/19 - LPC, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations; il peut réduire la durée prévue à l'art. 24, al. 1, LPGA. L'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) régit le paiement d'arriérés. Sa teneur est la suivante. Si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (al. 1). L'alinéa précédent est applicable lorsqu'une rente en cours de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est modifiée par une décision (al. 2). Le droit à des prestations complémentaires déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année (al. 3). Lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement (al. 4). Si un canton a accordé des réductions de primes dans l'assurance-maladie et qu'il alloue des prestations complémentaires avec effet rétroactif pour cette même période, il peut compenser le versement rétroactif avec les réductions de primes déjà versées (al. 5). L'art. 25 OPC-AVS/AI règle la modification (augmentation, réduction ou suppression) de la prestation complémentaire annuelle (en cours d'année civile) en prévoyant d'une part, à son al. 1, les motifs pour lesquels une telle modification a lieu et d'autre part, à son al. 2, le moment à partir duquel l'augmentation, la réduction ou la suppression prennent effet. En application de cette disposition, lorsque les dépenses reconnues subissent une augmentation, la nouvelle décision doit porter effet 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 (al. 1 let. c et al. 2 let. b). Le paiement rétroactif de prestations complémentaires en cas d'augmentation des dépenses n'est cependant pas exclu en cas de nouveau calcul des prestations complémentaires, par exemple lors d'une reconsidération ou d'une demande de restitution (ATF 138 V 298 consid. 5.2).

E. 7

Conformément à l'art. 9 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (al. 1). a)

L'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et 3 aLPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2012 prévoyait que pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent: les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année: CHF 18'140.- pour les personnes seules, CHF 9'480.- pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; la totalité du montant déterminant étant prise en

A/349/2014 - 11/19 - compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants. Depuis le 1er janvier 2013, l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et 3 LPC dispose que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année, CHF 19'210.- pour les personnes seules, CHF 10'035.- pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; la totalité du montant déterminant étant prise en compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants. Conformément à l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 et 3 LPC, les dépenses reconnues incluent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération; le montant annuel maximal reconnu est de: CHF 13'200.- pour les personnes seules, CHF 15'000.- 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. L'art. 16c OPC-AVS/AI dispose que lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des PC, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul des PC ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle (al. 1). En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (al. 2). Aux termes de l'art. 10 al. 3 LPC, sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes: les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c) ; le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (let. d). b) L'art. 11 LPC dispose notamment que les revenus déterminants comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (al. 1 let. d), les allocations familiales (al. 1 let. f) ; les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (al. 1 let. h).

E. 8

Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve d'adaptations non pertinentes en l'espèce. a) Aux termes de l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles 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 défini à l'article 3. b) Conformément à l'art. 3 LPCC, pour les personnes vivant à domicile, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève, au 1er janvier 1998, à CHF 21'727.- par année s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée,

A/349/2014 - 12/19 - dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (al. 1). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale

est fixé à : 150 % de ce montant s'il s'agit d'un couple dont l'un des conjoints ou partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite (let. a) ; à 50% de ce montant s'il s'agit d'un orphelin (let. b); de 100% à 175% de ce montant s'il s'agit d'un invalide, en fonction de son degré d'invalidité et, cas échéant, de la situation de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. c); à 50% de ce montant pour le 1er et le 2ème enfant à charge (let. d); à 33% de ce montant pour les 3ème et 4ème enfants (let. e); à 16,5% de ce montant à partir du 5ème enfant et pour les suivants (let. f) (al. 2). Selon l'alinéa 3ème de cette disposition, le Conseil d'Etat indexe par règlement le revenu minimum cantonal d'aide sociale au taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales. Il en est de même pour les autres montants en francs énumérés dans la présente loi. En application de l'art. 3 al. 3 LPCC, le Conseil d'Etat a édicté l'art. 3 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI – J 4 25.03), dont la teneur de l'alinéa premier est la suivante. Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1er janvier 2013, s'élève à : CHF 25'555.-, s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. a); CHF 38'333.-, s'il s'agit d'un couple, dont l'un des conjoints ou des partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite (let. b); CHF 12'778.-, s'il s'agit d'un orphelin (let. c); CHF 25'555.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. d); CHF 29'388.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. e); CHF 38'333.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. f); CHF 42'166.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. g); CHF 44'721.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. h); CHF 12'778.-, pour le 1er et 2ème enfant à charge (let. i); CHF 8'433.-, pour le 3ème et 4ème enfant ou orphelin (let. j); CHF 4'217.-, à partir du 5ème enfant ou orphelin et pour les suivants (let. k). Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, l'art. 3 aRPCC prévoyait notamment que le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1er janvier 2011, s'élevait à CHF 25'342.- pour une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. a) ; CHF 29'143.-, pour un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. e); CHF 12'671.-, pour le 1er et 2ème enfant à charge (let. i); CHF 8'363.-, pour le 3ème et 4ème enfant ou orphelin (let. j).

A/349/2014 - 13/19 - c) Les allocations familiales sont de CHF 300.- par mois jusqu'à 16 ans et de CHF 400.- par mois dès 16 ans, depuis le 1er janvier 2012, conformément à l'art. 8 al. 2 let. a et b de la loi sur les allocations familiales (LAF – J 5 10).

E. 9

Selon les alinéas 2 et 4 de l'art. 9 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun (al. 2). Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (al. 4). Aux termes de l'art. 9 al. 5 let. a LPC, le Conseil

fédéral édicte des dispositions sur l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres d'une même famille; il peut prévoir des exceptions, notamment pour ceux des enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence en édictant l'art. 7 OPC-AVS/AI, qui dispose que la prestation complémentaire annuelle pour enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ou de l'assurance-invalidité (AI), est calculée comme suit: si les enfants vivent avec les parents, un calcul global de la prestation complémentaire est opéré (let. a); si les enfants vivent avec un seul des parents ayant droit à une rente ou pouvant prétendre l'octroi d'une rente complémentaire de l'AVS, la prestation complémentaire est calculée globalement en tenant compte de ce parent (let. b); si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui des parents qui n'a pas droit à une rente, ni ne peut prétendre l'octroi d'une rente complémentaire, la prestation complémentaire doit être calculée séparément (let. c) (al. 1). Si le calcul est effectué selon l'al. 1, let. b et c, il doit être tenu compte du revenu des parents dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille à leur charge (al. 2). Aux termes de l'art. 8 OPC-AVS/AI, pour calculer la prestation complémentaire annuelle, il n'est pas tenu compte des dépenses reconnues, des revenus déterminants ni de la fortune des enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin ni donner droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (al. 1). Conformément à l'art. 9, al. 4 LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul (al. 2). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu dans un cas concret que l'entretien d'un enfant se compose du montant destiné à couvrir les besoins vitaux, des primes d'assurance-maladie et de la part du loyer, ainsi que des frais de prise en charge (ATF 138 V 169 consid. 3.2.1).

A/349/2014 - 14/19 - Sans l'exception au principe du calcul global des prestations complémentaires prévue à l'art. 9 al. 4 LPC, les bénéficiaires seraient défavorisés par la prise en compte des revenus et des dépenses des enfants. Pour déterminer si un enfant doit ou non être exclu du calcul, il faut comparer ses revenus et ses dépenses. En pratique, cela implique généralement des calculs comparatifs. Ces calculs ne se limitent pas aux dépenses et aux revenus des enfants, les revenus et les dépenses du bénéficiaire et des autres personnes incluses dans le calcul étant également intégrés. Lorsqu'un ou deux enfants pourraient éventuellement être exclus du calcul, un calcul comparatif doit être établi pour chacun d'eux. Si un enfant n'est pas pris en compte, l'intégralité de ses dépenses et de ses revenus – y compris la part du loyer conformément à l'art. 16c OPC-AVS/AI – sont exclus du calcul des prestations complémentaires (Ralph JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Soziale Sicherheit* [SBVR], 2ème éd. 2007, n° 77 p. 1690).

E. 10

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 de la Constitution fédérale (Cst ; RS 101), celui d'obtenir une décision motivée. Le destinataire de la décision et toute personne intéressée doit pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie (ATF 139 V 496 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, la

violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 124 V 180 consid. 4a). Le Tribunal fédéral a en outre souligné que l'intimé, chargé de l'exécution du régime des prestations complémentaires fédérales, est tenu de soumettre aux administrés concernés des calculs non seulement clairs et compréhensibles, mais qui correspondent également au dossier de la procédure (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014, consid. 5.3)

E. 11

S'agissant de la prise en compte des cotisations sociales, c'est en conformité avec les dispositions légales exposées que l'intimé en a tenu compte dès le mois lors duquel la recourante les a annoncées. En effet, si l'art. 24 al. 1 LPGA, dont se prévaut la recourante, dispose que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée, l'art. 12 al. 4 LPC confère au Conseil fédéral la possibilité d'y déroger (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 33 ad art. 24). Une telle dérogation a précisément été prévue à l'art. 25 OPC-AVS/AI.

A/349/2014 - 15/19 - Il convient néanmoins de se demander si l'intimé devait attirer l'attention de la recourante sur le droit à la prise en considération des cotisations sociales dans les dépenses reconnues. L'art. 27 al. 2 1ère phrase LPGA dispose en effet que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Cet article prescrit une obligation de conseil, ce par quoi il faut entendre une information touchant un cas particulier. De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation. Les assureurs doivent rendre la personne concernée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 44/06 du 5 février 2007 consid. 5.2.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.1). L'obligation de conseil au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA est subordonnée à l'existence d'un motif d'informer l'assuré, ce qui est le cas lorsque l'assureur se rend compte, en faisant preuve de l'attention usuelle, que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations. On ne saurait exiger de l'assureur qu'il donne des informations dont on peut supposer qu'elles sont généralement connues. On ne peut cependant attendre de l'assureur social qu'il donne des informations dont on peut admettre qu'elles sont connues de manière générale, sans quoi l'administration

risquerait à titre préventif de submerger l'assuré d'informations qui ne lui sont pas nécessaires ou qu'il ne souhaite pas (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2) La recourante n'avait apparemment pas à s'acquitter de cotisations sociales lors du dépôt de sa demande. Il est vraisemblable qu'elle en était libérée en vertu de l'art. 3 al. 3 loi de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), aux termes duquel sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale. Par la suite, l'assurée a certes fait parvenir à l'intimé le jugement de divorce la concernant, qui pouvait éventuellement avoir pour conséquence

A/349/2014 - 16/19 - l'obligation de verser des cotisations sociales à titre de personne sans activité lucrative au sens de l'art. 3 LAVS. Dès lors que la recourante était déjà séparée lors de l'octroi de prestations complémentaires, la modification de son état civil n'entraînait pas de changement dans la composition de son ménage et ne justifiait dès lors pas un nouveau calcul des prestations complémentaires. Or, on ne pouvait exiger de l'intimé qu'il procède dans les décisions ultérieurement rendues à une analyse détaillée et systématique de tous les postes du calcul des prestations complémentaires et de toutes les dépenses pouvant entrer en ligne de compte, en s'assurant auprès de la recourante qu'elle n'avait pas de dépenses supplémentaires à faire valoir et qu'elle savait quels étaient les éléments reconnus par la loi à titre de dépenses reconnues. Un tel examen dépasse en effet largement l'obligation de conseil visée à l'art. 27 al. 2 LPGA. On soulignera de plus que le formulaire de demande rempli par la recourante comprend une question afférente aux cotisations sociales versées dans la rubrique concernant les dépenses. Contrairement à ce que celle-ci semble affirmer, elle pouvait ainsi se douter que de telles cotisations étaient prises en charge par l'intimé. La décision de l'intimé doit dès lors être confirmée sur ce point.

E. 12

S'agissant de l'exclusion de C_____ et B_____, il convient de relever ce qui suit. Si contrairement à ce qu'affirme la recourante, l'exclusion d'enfants est conforme au droit à certaines conditions, l'intimé n'a pas motivé ses décisions sur ce point, se contentant d'alléguer que les ressources de ces enfants étaient supérieures à leurs dépenses reconnues. Sur ce point, l'intimé a violé les obligations de motivation qui lui incombent en vertu du droit d'être entendu. Un tel vice pourrait théoriquement être réparé devant la Chambre de céans. Toutefois, si l'intimé a bien produit une simulation de calcul incluant les enfants à l'appui de son écriture du 21 février 2014 pour démontrer que sa décision était conforme à l'art. 9 al. 4 LPC, dès lors qu'elle était plus favorable à la recourante, il n'y a pas non plus exposé quels éléments concrets lui permettaient de retenir que les conditions légales d'un calcul excluant les enfants étaient remplies. L'intimé n'a en particulier pas produit les calculs comparatifs pour chacun des enfants ni les pièces à l'appui de ses calculs. Ainsi, malgré sa pleine cognition, la Chambre de céans n'est pas en mesure de vérifier l'exactitude des calculs qui font l'objet de la décision du 16 septembre 2013 et de la simulation du 21 février 2014. En effet, si l'intimé a affirmé produire les dossiers intégraux de la recourante et de ses enfants, on ne trouve aucun certificat d'assurance-maladie – dont la prime doit être prise en compte dans le calcul du droit aux prestations – pour les aînés de la recourante. Les seuls documents concernant les allocations familiales sont l'attestation relative à 2009 et la décision du 25 mars 2010 octroyant trois allocations. On notera d'ailleurs que dite décision

ne mentionne pas C_____ – les allocations de cet enfant étant peut-être versées à son père. L’assertion de l’intimé, selon laquelle les ressources de C_____ et de

A/349/2014 - 17/19 - B_____ englobent des allocations familiales prises en compte dans le calcul, paraît ainsi a priori erronée au vu des pièces du dossier. De plus, on rappellera que jusqu’au 31 décembre 2012, le montant pour les besoins vitaux pour les deux premiers enfants était de CHF 9'480.- pour les prestations fédérales et le forfait de CHF 12'671.- pour les prestations cantonales, soit respectivement CHF 790.- et CHF 1'055,90 et par mois. Ces montants n’englobent pas la prime d’assurance-maladie et de la part du loyer, qu’il convient d’intégrer dans le calcul des dépenses d’un enfant. Or, les revenus des deux aînés de la recourante, composés des rentes et des allocations familiales auxquelles la recourante a en principe droit – avec la réserve vue plus haut s’agissant de C_____ – s’élèvent pour cette période à CHF 899.- (soit CHF 599.- et CHF 300.-) par mois et CHF 10'788.- par an pour chacun des enfants. Dès 2013, les ressources de C_____ comprennent une rente de CHF 604.- et une allocation familiale de CHF 300.-, et celles de B_____ englobent la rente de CHF 604.- et l’allocation familiale de CHF 300.- en janvier et de CHF 400.- dès février 2013. Les revenus déterminants représentent donc CHF 1'004.- par mois ou CHF 12'048.- par an pour B_____, et CHF 904.- par mois ou CHF 10'848.- par an pour C_____. Ces revenus se révèlent inférieurs au seul forfait cantonal de CHF 12'778.- par enfant. Il est donc de prime abord douteux que les ressources de ces enfants excèdent leurs dépenses. Dans l’impossibilité de reconstituer les calculs de l’intimé, la Chambre de céans lui renverra la cause pour qu’il rende une nouvelle décision clairement motivée, qui permette à la recourante de vérifier que les prestations complémentaires ont été calculées conformément aux dispositions légales rappelées ci-dessus. Par surabondance, on notera encore que le montant retenu pour la couverture des besoins vitaux dans les décisions du 16 septembre 2013 ne semble pas conforme à la loi. Pour le calcul du montant en prestations fédérales, l’intimé a retenu CHF 38'940.- du 1er novembre au 31 décembre 2012. Or, la recourante a droit à CHF 18'140.- et ses deux cadets à CHF 9'480.- chacun selon l’art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et ch. 3 aLPC, ce qui correspond à CHF 37'100.- Quant au forfait cantonal dès le 1er janvier 2013, il comprend le forfait pour invalide de CHF 29'388.- et deux forfaits pour enfant de CHF 12'788.-, soit un total de CHF 54'964.- et non CHF 54'944.- comme le retient l’intimé. Enfin, s’il fallait admettre que la recourante perçoit des allocations familiales pour ses quatre enfants, on ne s’explique pas comment l’intimé peut retenir en 2012 un montant de CHF 16'800.- à ce titre dans sa simulation. En effet, quatre allocations à CHF 300.- auxquelles s’ajoute une allocation de CHF 100.- pour famille nombreuse, représentent CHF 15'600.-. Ce n’est qu’une fois les 16 ans de B_____ atteints, soit en 2013, que les allocations familiales s’élèvent à CHF 16'800.- par année.

A/349/2014 - 18/19 -

E. 13

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis et la cause sera renvoyée à l’intimé pour que ce dernier rende une décision motivée sur l’exclusion des enfants de la recourante dans le calcul des prestations complémentaires, après avoir procédé à des calculs comparatifs détaillés indiquant sur quels éléments ils se fondent. Les décisions sont en revanche confirmées en tant qu’elles portent sur la date dès laquelle les cotisations sociales sont prises en considération. Selon l’art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d’après l’importance et la

complexité du litige. En l'espèce, la recourante n'a pas conclu à l'allocation de dépens. Des dépens peuvent cependant être alloués à une partie sans conclusion expresse dans ce sens (ATF 118 V 139 consid. 3). En l'espèce, l'indemnité due à la recourante à ce titre sera fixée à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/349/2014 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement. 3. Annule les décisions de l'intimé du 16 septembre 2013 et du 3 janvier 2014. 4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. 5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Brigitte BABEL

La présidente

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

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