

GE_GERICHTE A/1292/2013 vom 21. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1292_2013

FR: GE_GERICHTE A/1292/2013 du 21 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1292/2013 del 21 novembre 2013

Regeste

; PC ; BÉNÉFICIAIRE DE RENTE; RENTE D'ORPHELIN ; DOMICILE SÉPARÉ ; DROIT CANTONAL | Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, lorsque l'enfant ayant droit à une rente d'orphelin de l'AVS ou à une rente pour enfant de l'assurance-invalidité vit seul en dehors de la communauté familiale, sa prestation complémentaire doit être calculée séparément. Pour le calcul des prestations complémentaires fédérales est pris en compte le forfait des dépenses reconnues aux personnes vivant seules. Au plan cantonal, au vu des interprétations littérale, historique et téléologique de l'art. 6 LPCC, la dérogation prévue par cette disposition concernant les dépenses reconnues par la loi fédérale ne porte que sur la fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base. Par conséquent, les principes développés dans les directives de l'OFAS sont également applicables en droit cantonal et les prestations complémentaires cantonales des enfants ou des orphelins qui vivent en dehors de la communauté familiale doivent être calculées en tenant compte du RMCAS applicable aux personnes seules. | LPC 10 al. 1; LPCC 3; LPCC 6

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 21.11.2013 A/1292/2013

; PC ; BÉNÉFICIAIRE DE RENTE; RENTE D'ORPHELIN ; DOMICILE SÉPARÉ ; DROIT CANTONAL | Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, lorsque l'enfant ayant droit à une rente d'orphelin de l'AVS ou à une rente pour enfant de l'assurance-invalidité vit seul en dehors de la communauté familiale, sa prestation complémentaire doit être calculée séparément. Pour le calcul des prestations complémentaires fédérales est pris en compte le forfait des dépenses reconnues aux personnes vivant seules. Au plan cantonal, au vu des interprétations littérale, historique et téléologique de l'art. 6 LPCC, la dérogation prévue par cette disposition concernant les dépenses reconnues par la loi fédérale ne porte que sur la fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base. Par conséquent, les principes développés dans les directives de l'OFAS sont également applicables en droit cantonal et les prestations complémentaires cantonales des enfants ou des orphelins qui vivent en dehors de la communauté familiale doivent être calculées en tenant compte du RMCAS applicable aux personnes seules. | LPC 10 al. 1; LPCC 3; LPCC 6

A/1292/2013 ATAS/1153/2013 (3) du 21.11.2013 (PC), ADMIS/RENVOI Descripteurs :
; PC ; BÉNÉFICIAIRE DE RENTE; RENTE D'ORPHELIN ; DOMICILE SÉPARÉ ; DROIT CANTONAL Normes : LPC 10 al. 1; LPCC 3; LPCC 6 Résumé : Selon les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, lorsque l'enfant ayant droit à une rente d'orphelin de l'AVS ou à une rente pour enfant de

l'assurance-invalidité vit seul en dehors de la communauté familiale, sa prestation complémentaire doit être calculée séparément. Pour le calcul des prestations complémentaires fédérales est pris en compte le forfait des dépenses reconnues aux personnes vivant seules. Au plan cantonal, au vu des interprétations littérale, historique et téléologique de l'art. 6 LPCC, la dérogation prévue par cette disposition concernant les dépenses reconnues par la loi fédérale ne porte que sur la fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base. Par conséquent, les principes développés dans les directives de l'OFAS sont également applicables en droit cantonal et les prestations complémentaires cantonales des enfants ou des orphelins qui vivent en dehors de la communauté familiale doivent être calculées en tenant compte du RMCAS applicable aux personnes seules. En fait

En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1292/2013 ATAS/1153/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 novembre 2013 En la cause Madame P _____, domiciliée c/o

RESIDENCE X _____ au PETIT-LANCY, représentée par le CENTRE SOCIAL

PROTESTANT (CSP - M. Q _____) recourante contre SERVICE DES

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN

FAIT 1. Madame P _____ (ci-après la bénéficiaire), née en 1992, titulaire depuis

août 1996 d'une rente pour enfant complémentaire à la rente d'invalidité de sa mère,

bénéficie de prestations complémentaires à l'AVS/AI depuis août 1999. 2. En

novembre 2011, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le

SPC) a été informé que la bénéficiaire - qui avait jusqu'alors vécu dans une famille d'accueil

- avait emménagé dans son propre appartement le 1^{er} août 2011. 3. Par décision du 4

janvier 2012, le SPC a mis à jour le dossier de la bénéficiaire et recalculé son droit aux

prestations, dès le 1^{er} octobre 2011. D'après les plans de calcul annexés à sa décision, le

SPC a retenu, à titre de dépenses reconnues, le montant du loyer ainsi que les forfaits

destinés à la couverture des besoins vitaux applicables aux enfants ayant droit à une rente

d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI. Parmi les revenus

déterminants, le décompte mentionne des prestations de l'AVS/AI à hauteur de 7'428 fr. Le

SPC a reconnu à sa bénéficiaire le droit, en sus des subsides d'assurance-maladie, à des

prestations complémentaires fédérales de 297 fr. par mois et à des prestations cantonales de

228 fr. par mois. A compter du 1^{er} janvier 2012, ces montants étaient ramenés à 147 fr.,

respectivement 228 fr. par mois. 4. Le 4 juin 2012, l'Office de l'assurance-invalidité du

canton de Neuchâtel (OAI) a reconnu à l'intéressée le droit à une rente pour enfant

complémentaire à celle servie à titre principal à son père. Le montant de cette rente, allouée

à compter du 1^{er} septembre 2010 a été fixé à 751 fr. par mois en 2010 puis à 765 fr. dès

2011. Suite au décès du père de la bénéficiaire, cette rente a été remplacée, à compter du 1

er février 2012, par une rente complémentaire d'orphelin d'un montant identique. 5. Par

décision du 13 septembre 2012, le SPC a procédé à la mise à jour du dossier de sa

bénéficiaire, avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2010, et lui a réclamé la restitution de

5'466 fr. (montant correspondant à la différence entre les prestations déjà versées [7'184 fr.]

et celles effectivement dues [1'718 fr.]). Dès le 1^{er} février 2012, la bénéficiaire n'avait plus

droit à aucune prestation complémentaire. Il ressort notamment des plans de calcul joints à

la décision que le SPC a retenu, à titre de dépenses reconnues, le montant des forfaits

applicables pour les enfants et les orphelins. 6. Par décision du même jour, le SPC a

réclamé à sa bénéficiaire, au nom et pour le compte du Service de l'assurance-maladie du

canton de Genève (ci-après : le SAM), la restitution des subsides d'assurance-maladie

indûment versés en 2012, soit 3'148 fr. 7. Par courrier du 12 octobre 2012, la

bénéficiaire a indiqué au SPC ne pas comprendre l'objet de sa lettre et a sollicité l'octroi d'un délai afin de prendre conseil. Elle a relevé que les décisions avaient été notifiées à son ancienne adresse. 8. Sur demande du SPC, la bénéficiaire lui a transmis une attestation, datée du 7 novembre 2012, selon laquelle elle logeait, depuis le 1^{er} septembre 2012, dans un studio dont le loyer mensuel s'élevait à 750 fr. 9. Par courrier du 23 novembre 2012, le SPC a expliqué avoir repris le calcul des prestations en tenant compte de la rente d'orphelin à compter du 1^{er} février 2012, de la deuxième rente complémentaire allouée dès le 1^{er} septembre 2010 et de son loyer, dès le 1^{er} septembre 2012. Après s'être livré à de nouveaux calculs, le SPC est parvenu à la conclusion que sa bénéficiaire devait rembourser : 1'691 fr. selon la nouvelle décision annexée, 3'031 fr. 60 à titre de restitution des subsides d'assurance-maladie, ainsi que les 5'466 fr. déjà réclamés par décision du 13 septembre 2012, soit un montant total de 10'188 fr. Le SPC a joint à ce courrier une décision datée du 21 novembre 2012 faisant apparaître un solde en sa faveur de 1'691 fr., compte tenu du fait qu'il avait versé 1'718 fr. à la bénéficiaire alors que seuls 27 fr. lui étaient dus, pour la période allant du 1^{er} septembre 2010 au 30 novembre 2012. Les nouveaux plans de calcul établissent que le SPC a corrigé sa décision du 13 septembre 2012 en retenant, d'une part, un loyer à titre de dépenses reconnues depuis le mois d'août 2011 (et non pas depuis le mois d'octobre 2011) et, d'autre part, deux rentes complémentaires de l'AVS/AI entre le 1^{er} septembre 2010 et le 31 janvier 2012. Ces plans se décomposent comme suit : - du 1^{er} septembre au 31 décembre 2010 : les dépenses reconnues correspondaient aux forfaits de 9'780 fr. pour les prestations fédérales et de 12'453 fr. pour les prestations cantonales, soit ceux applicables aux enfants et aux orphelins ; le montant à titre de rentes de l'AVS/AI était porté à 16'308 fr. ; la bénéficiaire se voyait nier le droit à toutes prestations ; - du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011 : les dépenses reconnues équivalaient aux forfaits fixés pour les enfants et les orphelins, soit 9'945 fr. pour les prestations fédérales et 12'671 fr. pour les prestations cantonales ; les rentes de l'AVS/AI étaient fixées à 16'608 fr. ; la bénéficiaire n'avait droit à aucune prestation ; - du 1^{er} août au 31 décembre 2011 : les dépenses reconnues comprenaient les mêmes forfaits que la période antérieure, ainsi que le montant du loyer de la bénéficiaire ; les rentes de l'AVS/AI ne subissaient pas de modification ; la bénéficiaire ne pouvait prétendre qu'à des subsides d'assurance-maladie ; - du 1^{er} janvier au 31 août 2012 : les montants retenus à titre de dépenses reconnues et de rentes de l'AVS/AI demeuraient inchangés ; la bénéficiaire n'avait droit qu'à des subsides d'assurance-maladie ; - dès le 1^{er} septembre 2012 : les dépenses reconnues comprenaient les mêmes forfaits que précédemment, mais le montant du loyer de la bénéficiaire était revu à la hausse ; les rentes de l'AVS/AI mentionnées étaient à nouveau de 16'608 fr. ; dès cette date, la bénéficiaire avait droit à 9 fr. par mois à titre de prestations complémentaires cantonales et à des subsides d'assurance-maladie. Le SPC a annexé à son courrier du 23 novembre 2012 une seconde décision, également datée du 21 novembre 2012, par laquelle il a réclamé, au nom et pour le compte du SAM, le remboursement des subsides versés en 2010 et 2011, soit 3'031 fr. 60. 10. En date du 5 décembre 2012, la bénéficiaire s'est opposée à ces décisions en faisant valoir qu'elle vivait en dehors de la communauté familiale et qu'il convenait par conséquent de tenir compte du montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules. 11. Par décision du 18 mars 2013, le SPC a partiellement admis cette opposition en ce sens qu'il a accepté de tenir compte, pour le calcul des prestations complémentaires fédérales, des montants forfaitaires destinés à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, dès le 1^{er} août 2011. Il a constaté que, vu les prestations déjà versées entre le 1^{er} août 2011 et le 31 mars 2013, il résultait un

solde en faveur de la bénéficiaire de 6'319 fr., solde que le SPC a porté en déduction du remboursement d'une dette existante. Il ressort des nouveaux décomptes joints à la décision que les montants suivants ont été retenus : - du 1^{er} août au 31 décembre 2011 : le forfait des dépenses reconnues pour le calcul des prestations fédérales était augmenté à 19'050 fr., mais celui des prestations cantonales demeurait identique à celui retenu dans la décision du 21 novembre 2012 ; la bénéficiaire se voyait reconnaître le droit à des prestations complémentaires fédérales de 291 fr. par mois, ainsi qu'à des subsides d'assurance-maladie; - du 1^{er} janvier au 31 août 2012 : les forfaits des dépenses reconnues étaient identiques à ceux de la période précédente ; le montant des prestations complémentaires fédérales s'élevait à 141 fr. par mois; - du 1^{er} septembre au 31 décembre 2012 : les dépenses reconnues comprenaient les mêmes forfaits que les périodes antérieures, mais le montant du loyer de la bénéficiaire était augmenté ; elle se voyait reconnaître le droit à 541 fr. par mois de prestations fédérales et à des subsides d'assurance-maladie; - dès le 1^{er} janvier 2013 : les montants des forfaits étaient de 19'210 fr. pour les prestations fédérales et de 12'778 fr. pour les prestations cantonales ; quant aux rentes de l'AVS/AI, elles s'élevaient à 16'740 fr. ; les prestations complémentaires fédérales étaient fixées à 543 fr. par mois et la bénéficiaire pouvait prétendre des subsides.

12. Par acte du 23 avril 2013, la recourante a interjeté recours contre la décision sur opposition du 18 mars 2013 en concluant, sous suite de dépens, à son annulation en tant qu'elle concerne les prestations complémentaires cantonales et à ce que soit ordonné à l'intimé de recalculer lesdites prestations. La recourante soutient en substance qu'à défaut de disposition cantonale, il convient d'appliquer la pratique établie au niveau fédéral et d'ajuster le montant du minimum vital d'un enfant vivant en dehors de la communauté familiale à hauteur de celui d'une personne vivant seule.

13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 15 mai 2013, a conclu au rejet du recours. L'intimé soutient que la loi cantonale prévoit expressément une dérogation à la règle fédérale en ce qui concerne la fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base. Il en tire la conclusion qu'on ne saurait dès lors se référer aux dispositions légales fédérales, clairement écartées par le législateur cantonal.

14. Par écriture du 31 mai 2013, la recourante a persisté dans les termes de son recours. Elle fait valoir que la législation genevoise déroge au droit fédéral en revoquant les dépenses reconnues des bénéficiaires à la hausse, dans le but d'allouer des prestations plus larges en raison du niveau de vie plus élevé à Genève. Elle soutient qu'à l'instar du législateur fédéral, le législateur cantonal n'a pas prévu de disposition concernant le sort des enfants ayant droit à une rente pour enfant ou à une rente d'orphelin vivant en dehors de la communauté familiale et qu'il convient d'appliquer, face au silence de la loi, le principe fédéral développé dans les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

15. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimé le 3 juin 2013.

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 ; RSG E 2 05) en vigueur depuis 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 ; RSG J 4 25). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est

ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; ATF non publié U 18/07 du 7 février 2008, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine selon les dispositions légales dans leur nouvelle teneur, dès lors que la décision sur opposition du 18 mars 2013 concerne le calcul des prestations versées depuis le 1^{er} août 2011. 3. En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En vertu de l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement (cf. également art. 9 et 11 let. a 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; RSG J 4 20] ; art. 43 et 43B let. a LPCC). En l'espèce, le recours, adressé par pli postal du 23 avril 2013 contre la décision sur opposition de l'intimé du 18 mars 2013, est intervenu en temps utile. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56ss LPGA). 4. Le litige porte sur la question de savoir si la prestation complémentaire cantonale doit être calculée en tenant compte, à titre de revenu minimum cantonal d'aide sociale, du montant applicable aux personnes seules ou de celui applicable aux enfants et aux orphelins, lorsque ces derniers vivent en dehors de la communauté familiale. 5. a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. L'al. 2 de cette disposition précise que les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la LPC et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Selon l'art. 4 al. 1 LPC, ont notamment droit à des prestations complémentaires, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, dès lors qu'elles : perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS (let. a) ; ont droit à une rente ou à une allocation pour importent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins (let. c). b) L'art. 10 al. 1 let. a LPC stipule, 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), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux. Il prévoit un certain forfait pour les personnes seules et un montant séparé pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS/AI. Ces montants ont été fixés, à partir du 1^{er} janvier 2013, à 19'210 fr. pour les personnes seules et à 10'035 fr. 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 (art. 1 let. a et c de l'ordonnance 13 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 21 septembre 2012 ; RS 831.304). Pour les années 2011 et 2012, ces montants étaient de 19'050 fr. pour les personnes seules et de

9'945 fr. 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 (cf. ordonnance 11, abrogée, du 24 septembre 2010 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI; RS 831.304).

6. Les directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, valables dès le 1er avril 2011 (ci-après DPC), précisent que si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui qui n'a pas droit à une rente ni ne donne droit à une rente complémentaire de l'AVS, la prestation complémentaire annuelle de l'enfant doit être calculée séparément, pour autant que le bénéficiaire de rente ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (DPC 3143.01). Lorsque l'enfant vit en dehors de la communauté familiale, c'est le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules qui est pris en compte. Toutefois, si deux ou plusieurs enfants vivent ensemble en dehors de la communauté familiale, c'est le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des enfants qui est pris en compte, sous réserve des cas où il est démontré que les frais d'entretien dépassent le montant destiné à la couverture des besoins vitaux des enfants, ce qui justifie alors la prise en compte du montant pour personnes seules (DPC ch. 3143.04 et 3143.05). Ces principes sont applicables par analogie aux orphelins de père et de mère et de père ou de mère qui ne vivent pas chez le parent ayant droit à la rente (DPC ch. 3145.01).

7. a) Au plan cantonal, l'art. 2 al. 1 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle dans le Canton de Genève (let. a) ; et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b) ; ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c); et qui répondent aux autres conditions de la présente loi (let. d). En vertu de l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après RMCAS) applicable, 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). b) Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC 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 RMCAS défini à l'art. 3 LPCC. A teneur de l'art. 3 al. 1 et 2 LPCC, le RMCAS est fixé, pour l'orphelin (al. 2 let. b) ou le 1^{er} et le 2^{ème} enfant à charge (al. 2 let. d), à 50% du montant auquel a droit une personne vivant à domicile, célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré. L'al. 3 précise que le RMCAS est indexé par règlement aux taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales. En application de l'art. 3 du règlement cantonal relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI ; RSG J 4 25.03), le RMCAS garanti dès le 1^{er} janvier 2013 s'élève à 25'555 fr. 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); à 12'778 fr. s'il s'agit d'un orphelin (let. c) ou du 1^{er} et du 2^{ème} enfant à charge (let. i). Pour les années 2011 et 2012, le règlement genevois d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité alors en vigueur (aRPCC ; RSG J 7 15.01) fixait ces montants respectivement à 25'342 fr. pour les personnes seules

(let. a) et à 12'671 fr. pour l'orphelin (let. c) et le 1^{er} et le 2^{ème} enfant à charge (let. i). A l'instar de l'art. 10 al. 1 LPC, l'art. 3 LPCC prévoit des forfaits distincts pour les personnes seules et pour les enfants à charge ainsi que les orphelins, sans préciser si la prestation complémentaire annuelle doit être calculée en tenant compte du montant applicable aux personnes seules ou de celui fixé pour les enfants et les orphelins, lorsque ces derniers vivent en dehors de la communauté familiale. Se pose dès lors la question de savoir si les précisions apportées par les DPC sont également applicables au calcul des prestations complémentaires cantonales. 8. Selon la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 130 II 65 consid. 4.2; ATF 129 II 114 consid. 3.1 ; ATF 129 III 55 consid. 3.1.1 ; ATF 128 II 56 consid. 4 et la jurisprudence citée). Si plusieurs interprétations sont admissibles, il convient de choisir celle qui est conforme à la Constitution fédérale. En effet, même s'il ne peut pas examiner la constitutionnalité des lois fédérales (art. 191 Cst. et art. 113 al. 3 aCst.), le Tribunal fédéral part de l'idée que le législateur fédéral ne propose pas de solution incompatible avec la Constitution fédérale, à moins que le contraire ne résulte clairement de la lettre ou de l'esprit de la loi (ATF 130 II 65 consid. 4.2 ; ATF 122 III 469 consid. 5a; ATF 119 Ia 241 consid. 7a et les références citées). 9. En l'espèce, à teneur de l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC 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 RMCAS défini à l'art. 3 LPCC. L'intimé soutient que cette disposition constitue une dérogation expresse à la règle fédérale en matière de fixation du forfait destiné à la couverture des besoins de base et qu'il n'y a pas lieu de se référer aux principes applicables en droit fédéral. La Cour de céans relève qu'à teneur de l'art. 6 LPCC, l'exclusion porte sur le montant destiné à la couverture des besoins vitaux, montant remplacé par celui destiné à garantir le RMCAS. Une interprétation littérale stricte de cette base légale permet de conclure que les principes valables en droit fédéral sont applicables au calcul des prestations complémentaires cantonales, sans autre dérogation que celle portant sur les montants des forfaits annuels. Au demeurant, d'autres éléments confirment que telle est la véritable portée de cette norme. Il est rappelé que les prestations complémentaires cantonales et les prestations complémentaires fédérales ont été instituées dans le même but social, à savoir assurer aux personnes qui y ont droit un véritable revenu minimum d'aide sociale. Elles interviennent en complément aux ressources propres de l'ayant droit (rentes, salaires, etc.) de manière à couvrir ses besoins vitaux. La loi cantonale est ainsi calquée sur la loi fédérale et prévoit une clause de renvoi général au droit fédéral (art. 1A LPCC). Il résulte de ce qui précède que le législateur cantonal n'a en aucun cas voulu s'écarter des principes applicables en droit fédéral et que le but poursuivi par les art. 3 et 6 LPCC était avant tout de garantir aux bénéficiaires la couverture de leurs besoins vitaux, en leur accordant des montants supérieurs à ceux prévus au niveau fédéral. Il ressort en outre des travaux préparatoires que le renvoi exprès aux dispositions du droit fédéral en matière de calcul des prestations a été instauré afin d'assurer une coordination optimale et d'éviter tout risque de décalage entre le droit fédéral et le droit cantonal, tout en réservant

les spécificités du régime cantonal (cf. Mémorial du Grand Conseil 2006-2007/XI A - 10245). Le RMCAS, garanti par le versement des prestations complémentaires cantonales, était supérieur de plus de 30% aux montants prévus par les prestations complémentaires fédérales pour la couverture des besoins vitaux des personnes vivant à domicile (cf. Mémorial du Grand Conseil 2006-2007/XI A - 10249). Ainsi, les dépenses pour le calcul des prestations cantonales sont celles figurant à l'art. 10 LPC, à l'exception du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, lequel est remplacé par le RMCAS. L'interprétation de la loi à laquelle procède l'intimé, en appliquant le RMCAS fixé pour l'orphelin et le 1^{er} et le 2^{ème} enfant à charge au calcul des prestations de la recourante, laquelle vit seule, est non seulement contraire à son texte, mais également à son but. En effet, un tel calcul ne tient pas compte des dépenses liées au fait que la recourante vit seule et qu'elle ne peut partager les frais résultant de ses besoins vitaux, tels que les frais de nourriture ou de consommation d'énergie. Enfin, sur le plan de l'interprétation conforme à la Constitution, le raisonnement de l'intimé est contraire au principe de l'égalité de traitement car il reviendrait à fixer les dépenses déductibles en fonction du type de rente servie (par exemple, rente de veuf ou d'orphelin) et non pas en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire (personne vivant seule ou personne pouvant partager les frais liés aux besoins vitaux). Il conduirait donc à traiter différemment des situations pourtant similaires (par exemple, en appliquant un RMCAS distinct à un veuf vivant seul et à un orphelin vivant en dehors de la communauté familiale) et à traiter de façon égale des situations différentes (par exemple, en retenant le même RMCAS sans égard au fait que l'orphelin vive ou non dans une communauté familiale).

10. Au vu des interprétations littérale, historique et téléologique, il sied de considérer que la dérogation prévue à l'art. 6 LPCC ne porte que sur le montant du forfait annuel destiné à assurer les besoins vitaux. Force est donc de conclure que les principes développés et les DPC sont également applicables en droit cantonal et que la prestation complémentaire cantonale doit être calculée en tenant compte, à titre de revenu minimum cantonal d'aide sociale, du montant applicable aux personnes seules lorsque des enfants ou orphelins vivent en dehors de la communauté familiale.

11. Eu égard à ce qui précède, le recours est admis. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires cantonales en tenant compte du revenu minimum cantonal d'aide sociale fixé pour les personnes seules, et ce dès le 1^{er} août 2011. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (art. 89H al. 3 LPA et 61 let. g LPGa). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et 61 let. a LPGa).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme :

1. Déclare le recours recevable. Au fond :
2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 18 mars 2013 et renvoie la cause à l'intimé pour nouveaux calculs et nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (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 Marie-Catherine SECHAUD La Présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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