

EN FAIT

1. Madame B _____, née en 1921, est au bénéfice de prestations complémentaires depuis 1984. Elle a été hospitalisée au Département de médecine interne - gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), du 16 janvier au 8 mars 2012, date à laquelle elle est entrée à la Résidence X _____.
2. Par décisions du 15 mars 2012, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC), recalculant le droit de l'assurée aux prestations complémentaires cantonales et fédérales, en a fixé le montant mensuel à 5'373 fr. dès le 1^{er} avril 2012. Il lui a par ailleurs réclamé le remboursement des prestations indûment versées du 1^{er} au 31 mars 2012 en raison de son entrée en institution pour un total de 812 fr.
3. Agissant au nom et pour le compte de sa mère, Madame C _____ a contesté lesdites décisions le 23 mars 2012, au motif que le SPC n'avait pas pris en compte les loyers des mois d'avril, mai et juin 2012. Elle explique à cet égard que "ce n'est qu'au début mars que nous avons appris qu'une place se libérait chez X _____ le 8 mars 2012 (le loyer de mars était déjà payé) et c'est donc le 13 mars 2012 que j'ai résilié le bail pour le 30 juin 2012 et dont j'ai reçu l'acceptation ces jours derniers".
4. Par décision du 19 avril 2012, le SPC a rejeté l'opposition, indiquant que le caractère précipité du départ de l'assurée pour l'établissement médico-social (EMS) n'était pas déterminant.
5. L'assurée, par l'intermédiaire de sa fille, a interjeté recours le 23 avril 2012 contre la décision sur opposition. Elle précise qu'elle a été directement transférée de l'hôpital à l'EMS le 8 mars 2012.
6. Dans sa réponse du 8 mai 2012, le SPC admet que, contrairement à ce qu'il avait indiqué par erreur dans la décision litigieuse, l'assurée était hospitalisée depuis le 16 janvier 2012 aux HUG, mais souligne que sous l'angle du droit aux prestations complémentaires, elle était toujours considérée comme étant à domicile, ce jusqu'au 8 mars 2012, date de son entrée à l'EMS, de sorte qu'elle ne se trouvait pas dans une situation d'attente de placement telle que prévue dans les directives. Le SPC a ainsi conclu au rejet du recours.
7. Le 16 mai 2012, la fille de l'assurée a tenu à préciser que si le placement à l'EMS s'était décidé précipitamment, c'était précisément parce que le retour à domicile n'était plus possible et qu'elle aurait été transférée à l'Hôpital de Loëx dans le courant du mois de mars en attente d'une place libre en EMS si X _____ ne l'avait pas acceptée aussi rapidement.
8. Ce courrier a été transmis au SPC et la cause 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; RS 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15).

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

2. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur la prise en charge par le SPC, au titre de dépenses reconnues, des loyers des mois d'avril à juin 2012.
4. Conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les ressortissants suisses, qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et bénéficient d'une rente de l'assurance-invalidité, ont droit à des prestations complémentaires fédérales dès lors que les dépenses reconnues par la loi sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

Aux termes de l'art. 10 LPC,

"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:

a. les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année:

1. 18'140 francs pour les personnes seules,
2. 27'210 francs pour les couples,
3. 9'480 francs 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;

b. 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:

1. 13'200 francs pour les personnes seules,
2. 15'000 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,
3. 3'600 francs supplémentaires si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire.

Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent :

- a. la taxe journalière; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale;
- b. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.

Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes:

- a. les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative;
- b. les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble;
- c. les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie;
- d. 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);
- e. les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille."

L'art. 11 LPC précise que

"Les revenus déterminants comprennent :

a. 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;

b. le produit de la fortune mobilière et immobilière;

c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune;

d. les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI;

e. les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue;

f. les allocations familiales;

g. les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;

h. les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille.

En dérogation à l'art. 1, let. c, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs entre en considération au titre de la fortune lorsque l'une des conditions suivantes est remplie:

a. un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital;

b. le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accident ou de l'assurance militaire vit dans un immeuble lui appartenant ou appartenant à son conjoint.

Pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent fixer le montant de la fortune qui sera pris en compte en dérogeant à l'al. 1, let. c. Les cantons sont autorisés à augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième, ce montant.

Ne sont pas pris en compte :

- a. les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 à 330 du code civil;
- b. les prestations d'aide sociale;
- c. les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant un caractère d'assistance manifeste;
- d. les allocations pour impotents des assurances sociales;
- e. les bourses d'études et autres aides financières destinées à l'instruction;
- f. la contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI.

Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les allocations pour impotents des assurances sociales doivent être prises en compte dans les revenus déterminants.

5. Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires (DPC), n^{os} 3390.01 et 3390.02

"Tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison est encore possible et qu'il y a maintien simultané de l'appartement, les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont pris en compte comme dépenses supplémentaires au sens des dispositions du chapitre 3.2.3 durant une année au maximum.

Lorsqu'un retour à la maison n'est plus possible, les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont, durant le délai de résiliation, pris en compte comme dépenses supplémentaires au sens des dispositions du chapitre 3.2.3, mais pour trois mois au plus à compter du changement en faveur du calcul «home»."

Lorsqu'il apparaît, au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, que le bénéficiaire de PC ne pourra plus retourner à domicile, le calcul PC selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital doit être effectué dès le mois d'entrée (no 3152.01 DPC). Lorsqu'au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, on ne sait pas si le bénéficiaire de PC pourra retourner à domicile, on procède à un calcul PC selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital à compter du mois qui suit le premier mois civil entier que l'intéressé a passé dans le home ou dans l'hôpital. Si l'intéressé retourne à domicile, le calcul à effectuer pour le mois du retour à domicile obéit encore aux dispositions applicables aux personnes vivant dans un home (no 3152.02 DPC).

6. En l'espèce, l'assurée a été hospitalisée en gériatrie le 16 janvier 2012. Contrairement à ce qu'avait retenu le SPC lorsqu'il a rendu la décision du 15 mars

2012, l'assurée a été directement transférée des HUG à l'EMS X_____ le 8 mars 2012. Sa fille a à cet égard expliqué qu'elle n'avait appris que début mars 2012 qu'une place se libérait dans cet établissement. Si tel n'avait pu être le cas, l'assurée aurait été transférée à l'Hôpital de Loëx en attendant.

7. Le SPC a considéré l'assurée comme une personne vivant à domicile jusqu'au 8 mars 2012, de sorte que les directives 2 traitant des hypothèses de retour à la maison et de non retour à la maison ne s'appliquaient pas. Il a ainsi refusé de prendre en compte les loyers des mois de mars à juin 2012.
8. Il y a lieu de constater que le SPC s'est fondé sur le fait qu'une personne hospitalisée pour un temps déterminé garde en principe son domicile. On ignore en réalité s'il était envisagé, au moment où l'assurée a été hospitalisée, qu'elle revienne dans son appartement. Dans l'affirmative, le n° _____ aurait permis de prendre en compte les frais de loyer durant une année au maximum. La question peut cependant rester ouverte dans la mesure où on peut sans aucun doute admettre que lorsque l'assurée entre à la Résidence X_____, elle ne retournera plus vivre dans son appartement. C'est du reste à ce moment-là que sa fille en résilie le contrat de bail. Les frais de loyer doivent être dès lors pris en considération par le SPC durant 3 mois au plus, conformément au n° _____. Ces trois mois se comptent à partir du changement en faveur du calcul "home", soit dès le mois d'entrée en EMS. Ayant quitté les HUG pour la Résidence X_____ en mars 2012, les loyers d'avril à juin peuvent être retenus. Aussi le recours est-il admis et la Cour renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision.
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) 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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