RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1704/2020 **ATAS/679/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2021

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o EMS B_____, à GENTHOD, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Raphaëlle BAYARD	recourante

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1966, a été victime d'un accident sur la voie publique en 1987, qui lui a laissé de nombreuses séquelles. En raison des troubles psychiques dont elle souffre, elle a été placée sous curatelle, le curateur désigné étant Monsieur C_____.

2. En raison de ses troubles de la santé, l'intéressée perçoit des prestations de l'assurance-invalidité, ainsi que des prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) versées par le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé).

3. Suite à la péjoration de son état de santé, l'intéressée a été hospitalisée à l'hôpital de Beau-Séjour, le 18 décembre 2018. Son traitement médical s'est terminé le 16 janvier 2019 ; elle est alors demeurée dans cet hôpital, puis a été transférée à l'hôpital de G_____, en date du 22 février 2019, dans l'attente d'un éventuel placement auprès d'un EMS.

4. Selon son mandataire, l'intéressée a eu beaucoup de difficultés pour trouver une institution susceptible de l'accueillir, du fait qu'elle était opposée à son placement en EMS, d'une part, et que, d'autre part, en raison de ses troubles sévères du comportement, son dossier était systématiquement refusé par les établissements contactés.

5. Compte tenu de ses difficultés et de la possibilité qu'elle soit renvoyée à son domicile après un placement qui se serait révélé problématique, le curateur de l'intéressée a décidé de maintenir le bail à loyer de son appartement.

6. Considérant que l'intéressée était entrée en institution, à compter du 1er février 2019, le SPC a rendu, le 27 février 2019, une décision par laquelle l'intéressée n'avait plus droit à des prestations, à compter du 1er février 2019, suite à son « entrée en institution », et une seconde décision du même jour présentant les plans de calcul dès le 1er février 2019, soit au titre des dépenses reconnues, le prix de la pension (par CHF 84'605.-), les cotisations AVS/AI/APG (soit CHF 506.10), le supplément pour les frais de loyer (soit CHF 13'200.-) ; le total des dépenses reconnues ascendait à CHF 98'311.-. Dans le calcul du revenu déterminant, le SPC prenait notamment en compte la fortune (soit CHF 123'633.85) et le revenu de celle-ci (soit CHF 17.85), ainsi que la participation de l'assurance-maladie (soit CHF 79'205.-) ; le total des revenus déterminants s'élevait à CHF 117'974.-. Le montant du revenu déterminant dépassant celui des dépenses reconnues, l'intéressée n'avait plus droit à des prestations complémentaires.

7. Le curateur de l'intéressée a fait opposition aux deux décisions du 27 février 2019, par courrier du 7 mars 2019, au motif que sa protégée pouvait être renvoyée à son domicile et que dans ces circonstances, il fallait maintenir le paiement du loyer de son appartement, ainsi que les prestations complémentaires qui s'y rattachaient.

8. En date du 23 octobre 2019, le SPC a rendu deux nouvelles décisions, l'une pour la période allant du 1er au 31 janvier 2019, l'autre pour la période à compter du 1er février 2019.

   S'agissant de la période allant du 1er au 31 janvier 2019, le tableau des dépenses reconnues était modifié en ce sens que le supplément « frais loyer » était de CHF 8'910.-, ce qui aboutissait à un montant de CHF 94'021.- pour les dépenses reconnues en PCF et PCC. Dans le calcul du revenu déterminant, le SPC prenait notamment en compte la fortune (soit CHF 123'633.85) et le revenu de celle-ci (soit CHF 17.85), ainsi que la participation de l'assurance-maladie (soit CHF 41'664.-) et un report de prestations de CHF 13'588.-, mais uniquement dans la colonne des PCC ; le total des revenus déterminants s'élevait à CHF 80'433.- pour les PCF et à CHF 94'021.- (en raison du report par CHF 13'588.-) pour les PCC. Le montant du revenu déterminant égalait celui des dépenses reconnues pour les PCC, mais présentait une différence de CHF 13'588.- de dépenses reconnues pour les PCF, ouvrant ainsi le droit à des PCF mensuelles de CHF 1'133.- (du 1er au 31 janvier 2019).

   S'agissant de la période allant du 1er au 28 février 2019, le tableau des dépenses reconnues était le même que celui de janvier 2019, soit CHF 94'021.- pour les dépenses reconnues en PCF et PCC. Dans le calcul du revenu déterminant, le SPC prenait notamment en compte la fortune (soit CHF 123'633.85) et le revenu de celle-ci (soit CHF 17.85), ainsi que la participation de l'assurance-maladie (soit CHF 2'604.-) et un report de prestations de CHF 52'648.-, mais uniquement dans la colonne des PCC ; le total des revenus déterminants s'élevait à CHF 41'373.- pour les PCF et à CHF 94'021.- (en raison du report) pour les PCC. Le montant du revenu déterminant égalait celui des dépenses reconnues pour les PCC, mais présentait une différence de CHF 52'648.- de dépenses reconnues pour les PCF, ouvrant ainsi le droit à des PCF mensuelles de CHF 4'388.- (du 1er au 28 février 2019).

   S'agissant de la période allant du 1er au 31 mars 2019, le tableau des dépenses reconnues était le même que celui de janvier 2019, soit CHF 94'021.- pour les dépenses reconnues en PCF et PCC. Dans le calcul du revenu déterminant, le SPC prenait notamment en compte la fortune (soit CHF 123'633.85) et le revenu de celle-ci (soit CHF 17.85), aucune participation de l'assurance-maladie et un report de prestations de CHF 55'252.-, mais uniquement dans la colonne des PCC ; le total des revenus déterminants s'élevait à CHF 39'769.- pour les PCF et à CHF 94'021.- (en raison du report) pour les PCC. Le montant du revenu déterminant égalait celui des dépenses reconnues pour les PCC mais présentait une différence de CHF 55'252.- de dépenses reconnues pour les PCF, ouvrant ainsi le droit à des PCF mensuelles de CHF 4'605.- (du 1er au 31 mars 2019).

   Enfin, s'agissant de la période débutant le 1er avril 2019, le tableau des dépenses reconnues avait diminué, dès lors que le loyer de l'appartement n'était plus pris en compte après 3 mois et s'élevait désormais à CHF 85'111.- pour les dépenses

reconnues en PCF et PCC. Dans le calcul du revenu déterminant, le SPC prenait notamment en compte la fortune (soit CHF 123'633.85) et le revenu de celle-ci (soit CHF 17.85), aucune participation de l'assurance-maladie et un report de prestations de CHF 46'342.-, mais uniquement dans la colonne des PCC ; le total des revenus déterminants s'élevait à CHF 38'769.- pour les PCF et à CHF 85'111.- (en raison du report) pour les PCC. Le montant du revenu déterminant égalait celui des dépenses reconnues pour les PCC mais présentait une différence de CHF 46'342.- de dépenses reconnues pour les PCF, ouvrant ainsi le droit à des PCF mensuelles de CHF 3'862.- (dès le 1er avril 2019).

9. Le curateur de l'intéressée a fait opposition aux deux décisions du 23 octobre 2019, par courrier du 20 novembre 2019, au motif qu'en ce qui concernait la décision visant le mois de janvier 2019, le SPC avait tenu compte d'un montant de CHF 41'664.- au titre de participation d'assurance-maladie, ce qui était erroné, et avait de plus fixé la fortune à un montant de CHF 123'633.85, ce qui était également erroné. Il expliquait ne pas comprendre les fluctuations dans les dépenses reconnues, ni la répartition attribuant « le plus clair des dépenses aux HUG », ni la participation de l'assurance-maladie pour un montant « de plus de CHF 40'000.- », ni les reports de prestations, et demandait à nouveau un entretien avec un collaborateur du SPC afin de comprendre les calculs effectués.

10. En date du 28 janvier 2020, l'EMS « B_____ » a finalement accepté le placement de l'intéressée.

11. Par courrier du 2 mars 2020, le SPC a sollicité un complément d'informations et de documents, dans le cadre de la révision périodique du dossier de l'intéressée. Les pièces demandées lui ont été transmises par le curateur.

12. En date du 14 mai 2020, le SPC a rendu une décision rejetant les oppositions formées contre la décision du 27 février 2019, portant sur la période allant du 1er au 28 février 2019 et contre la décision du 23 octobre 2019, portant sur la période allant du 1er janvier au 31 janvier 2019, d'une part, et la période allant du 1er février au 31 octobre 2019, d'autre part. Le SPC a tout d'abord rappelé que les décisions du 27 février 2019 portant sur la période allant du 1er au 28 février 2019 avaient été remplacées par celle du 23 octobre 2019, portant partiellement sur la même période. S'agissant des décisions du 23 octobre 2019, le SPC a considéré que l'intéressée avait été hospitalisée aux hôpitaux universitaires genevois (ci-après : HUG), à charge de son assurance-maladie jusqu'au 16 janvier 2019, puis s'était trouvée en attente de placement depuis le 17 janvier 2019. En raison de cette hospitalisation, qui était à la charge de l'assurance-maladie pendant 16 jours, soit du 1er au 16 janvier 2019, le montant s'élevait à CHF 217.- par jour x 16 jours, ce qui totalisait CHF 3'472.-, montant qui, une fois annualisé sur 12 mois, aboutissait à un total de CHF 41'664.-. La même opération avait été effectuée pour le mois de février 2019, à raison d'une hospitalisation d'un jour, soit le 22 février 2019, pour un montant de CHF 217.-, qui, une fois annualisée sur 12 mois, aboutissait à un total de CHF 2'604.-, au titre de la participation de l'assurance-maladie dans le

revenu déterminant de la protégée. S'agissant de la prise en compte du loyer, le SPC précisait que cela ne pouvait s'effectuer que durant trois mois et que la date d'arrêt était donc le 31 mars 2019. Compte tenu de ces éléments, les décisions, auxquelles le curateur de l'intéressée s'était opposé, étaient confirmées.

13. Par courrier du 15 juin 2020, la mandataire de l'intéressée a recouru contre la décision du 14 mai 2020, demandant préalablement l'audition de M. C_____, et principalement, l'annulation de la décision et son renvoi au SPC avec suite de dépens et de frais. La recourante se fondait sur les directives de l'OFAS selon lesquelles, tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison était encore possible, il y avait maintien simultané de l'appartement, des frais de loyer et des accessoires, qui devaient être pris en compte comme dépenses supplémentaires. Lorsque le retour à la maison n'était plus possible, lesdits frais de loyer et frais accessoires devaient être pris en compte durant le délai de résiliation, mais pour trois mois tout au plus. Selon la recourante, bien que cette dernière se soit retrouvée, dès le 17 janvier 2019, en attente de placement, un retour à la maison restait envisageable tant et aussi longtemps qu'elle n'avait pas été acceptée au sein d'un EMS, car son placement s'était avéré être « un véritable parcours du combattant », son dossier de candidature étant systématiquement refusé par les établissements convoités. Dès lors, c'était à tort que le SPC avait écarté, dès le 1er avril 2019, les frais de loyer de l'appartement de l'intéressée. Le second grief était le produit de la fortune mobilière et immobilière, dès lors que le SPC s'était fondé sur un montant d'épargne erroné pour le calcul de la fortune, l'intéressée ne disposant que d'un montant d'épargne de CHF 42'816.37 uniquement et non pas d'une épargne d'un montant de CHF 123'633.85. Étaient notamment jointes à son recours, les pièces suivantes :

    - un certificat médical des HUG, département de réadaptation et de gériatrie, du 10 avril 2019, signé par la doctoresse D_____, cheffe de clinique et attestant notamment, qu'un projet de placement avait été discuté avec la patiente qui souhaitait un retour à domicile avec encadrement adapté, alors que l'ensemble des médecins et son curateur considéraient un tel retour au domicile comme inopportun ; s'agissant de son comportement en institution, la patiente exprimait de nombreuses plaintes somatiques, était logorrhéique et très anxieuse et peu compliante quant aux soins d'hygiène, nécessitant aide et stimulation constantes ;

    - un second certificat médical, du 6 mai 2019, signé par la Dresse D_____, précisant le précédent certificat, en ce sens qu'il était constaté une péjoration de l'état anxio-dépressif et confirmant que la patiente nécessitait un lieu de vie en milieu protégé, ce qu'elle refusait. Le médecin ajoutait encore qu'elle considérait que l'intéressée n'avait pas la capacité de discernement suffisante pour se prononcer quant au choix de son lieu de vie ;

- un courrier du département de la cohésion sociale, daté du 28 janvier 2020 et confirmant que l'intéressée était admise au sein de l'EMS « B_____ » par dérogation exceptionnelle ;
- un avis de majoration de loyer de la régie immobilière E_____ SA, du 9 novembre 2017, concernant l'appartement de la recourante sis au boulevard F_____, et confirmant le maintien du loyer au montant précédant, soit CHF 16'800.- par an.

14. Par réponse du 13 juillet 2020, le SPC a précisé que les périodes soumises au litige étaient circonscrites par les décisions du 27 février 2019 et du 23 octobre 2019 uniquement et s'étendaient donc à la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019. Par conséquent, la question du montant de l'épargne, qui n'avait pas été contestée auparavant par le curateur, serait mise à jour dans le contexte de la révision périodique du dossier qui était actuellement en cours. S'agissant du mode de calcul contesté par le curateur de l'intéressée, il correspondait aux prescriptions des directives de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), ce qui avait été confirmé récemment par la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) dans une décision du 4 mai 2020 (ATAS/344/2020) confirmant le bien-fondé de la prise en compte de la participation à l'assurance-maladie dans le calcul des prestations complémentaires, lorsqu'un assuré se trouvait hospitalisé, à la charge de son assurance-maladie.

15. Par courrier du 21 août 2020, la mandataire de l'intéressée a renoncé à répliquer et a persisté dans ses conclusions. Elle a sollicité, compte tenu de la révision périodique actuellement en cours, la suspension de la procédure jusqu'à droit connu.

16. Par duplique du 4 septembre 2020, l'intimé s'est opposé à la suspension, considérant, d'une part, que les périodes soumises au litige étaient parfaitement circonscrites et s'étendaient du 1er janvier au 31 octobre 2019, et, d'autre part, que la décision sur révision périodique avait été finalement rendue le 7 juillet 2020 et la procédure était désormais close avec effet au 31 juillet 2020. Compte tenu de ce qui précédait, il n'y avait aucun motif justifiant la suspension de la procédure. Était joint en annexe, selon décision du 7 juillet 2020, le tableau de calcul du droit aux prestations à partir du 1er mars 2020 (actualisé après la révision périodique) ; le produit de la fortune, soit les intérêts de l'épargne, était fixé à CHF 10.30. Le total du revenu déterminant était fixé, pour les PCF à CHF 29'738.- et pour les PCC à CHF 78'191.-. Les dépenses reconnues ne mentionnaient que le prix de la pension, par CHF 72'270.-, ainsi qu'un forfait de dépenses personnelles, par CHF 5'400.-, ce qui aboutissait à un total de dépenses reconnues pour les PCF et pour les PCC de CHF 77'670.-. En ce qui concernait la fortune, les deniers de nécessité étaient fixés à CHF 37'500.-.

17. Interpellé par la chambre de céans sur les prétentions de la recourante après que l'intimé ait fourni les explications et les clarifications requises, la mandataire de la

recourante a indiqué, dans ses observations du 25 mai 2021, que le SPC avait déclaré avoir mis à jour le dossier de la recourante et s'appuyait sur une nouvelle décision, datée du 7 juillet 2020, ayant un effet rétroactif au 1er mars 2020. Si la décision en question tenait compte d'une fortune de CHF 51'445.40, à compter du 1er mars 2020, elle ne corrigeait pas, en revanche, le montant de la fortune de la recourante pour la période antérieure au 1er mars 2020, qui était soumise au litige. Or, le montant de CHF 123'633.85 retenu à titre de fortune, dès le 1er janvier 2019, était erroné et devait également être corrigé. Il était encore indiqué qu'à ce jour la fortune de la recourante avait encore diminué et s'élevait désormais à CHF 26'693.87.

18. Par courrier du 15 juin 2021, le SPC a réagi aux observations du 25 mai 2021 et a rappelé que la décision du 7 juillet 2020 ne faisait pas partie du litige soumis à la chambre de céans ; il en résultait que l'intimé persistait intégralement dans les termes et conclusions de ses précédentes écritures.

19. Sur ce, la cause a été 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), 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. Le litige porte exclusivement sur la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019 et concerne le refus du SPC de prendre en compte le loyer de l'appartement de la recourante au-delà du mois de mars 2019, d'une part, et le calcul du montant de l'épargne de la recourante, d'autre part.

4. a. 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 l'assurance-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. 1er LPC dispose que le montant de la prestation

complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Conformément à l'art. 9 al. 2 1ère phrase 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.

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.

Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve de l'ajout des prestations complémentaires fédérales au revenu déterminant ainsi que d'autres adaptations, non pertinentes en l'espèce.

b. Les art. 10 al. 2 et 3 LPC (dépenses reconnues) et 11 LPC (revenus déterminants), applicables également en matière de PCC par renvoi de l'art. 2A al. 2, 5 et 6, prévoient la manière de calculer les revenus et dépenses de personne vivant dans un home ou un hôpital.

En particulier, l'art. 10 al. 2 LPC prévoit que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans 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 (art. 10 al. 2).

Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), teneur au 1er janvier 2019, 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 (DPC - chiffre 3152.02).

c. Selon l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2).

5. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

7. À titre liminaire, la chambre de céans constate qu'après les échanges entre les parties en cours de procédure et les clarifications apportées par l'intimé, les seuls points qui sont encore contestés par la recourante sont, en premier lieu, la non prise en compte, par le SPC, du loyer après l'écoulement d'une période de trois mois consécutif au placement de la recourante à l'EMS et le montant de l'épargne pris en compte par le SPC, pour la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019.

   L'OFAS édicte et met à jour, chaque année, des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) permettant de préciser le mode de calcul. Celles-ci ont pour fonction d'éclaircir ou de préciser certains aspects et d'être les garantes d'une application uniforme des réglementations correspondantes en vigueur.

8. S'agissant du premier grief, soit les frais de loyer, le ch. 3390.01 DPC stipule que 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.

   Toutefois, lorsqu'un retour à la maison n'est plus possible, le ch. 3390.02 prévoit que 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 ». (S'agissant du moment déterminant pour le changement en faveur du calcul « home », v. n° 3152.01.)

Selon le curateur de la recourante, cette dernière était opposée au placement en EMS et – en raison de ses troubles du comportement – ledit placement était problématique, raison pour laquelle le paiement du loyer avait été maintenu au-delà de trois mois, dans l'éventualité d'un retour de la recourante à son domicile, d'une part.

D'autre part, de l'avis des médecins et du curateur, la recourante devait être placée en EMS.

9. En l'occurrence, il résulte des pièces du dossier que la recourante a été hospitalisée dans un premier temps à l'hôpital de Beau-Séjour où son traitement s'est terminé le 16 janvier 2019, avant d'être transférée à l'hôpital de G_____, qui constitue l'un des quatre sites hospitaliers des HUG, « en attente d'un placement en EMS » comme le reconnait la recourante dans ses écritures du 15 juin 2020, page 3 ch. 3, et comme cela ressort du certificat du 10 avril 2019 établi par la Dresse D_____, cheffe de clinique à l'hôpital G_____.

   Il convient ainsi d'admettre que respectivement, depuis le 17 janvier 2019 à l'hôpital de Beau-Séjour, puis dès le 22 février 2019, à l'hôpital G_____, le séjour hospitalier de la recourante était effectué en attente d'un placement en EMS. Même si le curateur redoutait que les troubles de comportement de la recourante n'induisent des difficultés et des retards dans la recherche d'un EMS, il est établi, au vu des pièces du dossier, que les efforts du curateur se sont, dès lors, concentrés sur la recherche d'une place en EMS pour sa protégée, le retour à son appartement avec un encadrement approprié, représentant une *ultima ratio*, mais n'étant ni le but recherché, ni l'hypothèse la plus probable. L'acceptation de la recourante par l'EMS « B_____ » en date du 28 janvier 2020 montre, même si c'est avec un certain retard, que le placement était possible.

   Dès lors, la chambre de céans considère comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'à partir de la fin du rétablissement de la recourante à l'hôpital de Beau-Séjour, des discussions ont été entamées avec la recourante afin de la convaincre d'accepter un placement à l'EMS, ce que confirme le par. 5 page 1 du certificat médical du 6 mai 2019 établi par la Dresse D_____, étant encore précisé que le médecin considère que la patiente « n'a pas la capacité de discernement nécessaire pour choisir son lieu de vie ».

   Il résulte de ces éléments que l'opposition de la recourante à son placement en EMS devait être écartée, celui-ci étant considéré, aussi bien par les médecins que par le curateur, comme étant nécessaire. Le retour de la recourante à son domicile devait être ainsi considéré comme très improbable, même s'il n'était pas complètement exclu et ceci, à tout le moins, dès le 17 janvier 2019.

En conséquence, il appartenait au curateur, dès le 17 janvier 2019, d'entamer les démarches en vue de la résiliation du bail à loyer de l'appartement de la recourante.

La copie du bail à loyer du 9 novembre 2017 n'indique pas le délai de résiliation du bail, il faut dès lors se fonder sur les dispositions légales.

Selon l'art. 266c CO, une partie peut résilier le bail d'une habitation en observant un délai de congé de trois mois pour le terme fixé par l'usage local ou, à défaut d'un tel usage, pour la fin d'un trimestre de bail.

Conséquemment, la recourante pouvait, dans le meilleur des cas, résilier son bail à loyer avant la fin du mois de janvier 2019 et - compte tenu du délai de résiliation de trois mois - être libérée du paiement du loyer de son appartement, dès le 1er mai 2019.

En l'espèce, le SPC a tenu compte, dans ses tableaux de calcul, du loyer de l'appartement jusqu'au mois de mars 2019, mais pas au mois d'avril 2019.

Ce calcul est erroné, car ce n'est qu'à partir de la fin du traitement de la recourante à l'hôpital de Beau-Séjour que la question du placement s'est posée, soit depuis le 17 janvier 2019. La résiliation intervenant généralement pour la fin d'un mois, *in casu* le mois de janvier 2019, il y a lieu de tenir compte d'un délai de 3 mois (DPC ch. 3390.02) couvrant les mois de février, mars et avril 2019.

Au vu de ce qui précède, la décision du SPC de prendre en compte le paiement du loyer de l'appartement de la recourante pendant une période limitée à trois mois doit être confirmée sur le principe, mais est erronée dans les calculs, en ce sens qu'elle ne tient pas compte du montant du loyer pour le calcul des prestations au mois d'avril 2019.

10. Dans un second grief, la recourante reproche au SPC d'avoir tenu compte d'un montant d'épargne, erroné selon elle, de CHF 123'633.85, alors qu'elle ne disposait pas d'une telle fortune pendant la période concernée.

Selon le ch. 3413.01 des DPC (Revenus et fortune déterminants dans le temps) sont déterminants pour le calcul de la PC annuelle les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente, ou les revenus probables convertis en revenu annuel, et l'état de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie. Sont réservées les exceptions selon les nos 3413.02 à 3414.02. Cette règle vaut aussi pour le cas où la PC annuelle doit faire l'objet d'une nouvelle fixation en cours d'année parce qu'une modification intervient au sein d'une communauté de personnes qui est à la base du calcul (p. ex. un enfant cesse d'avoir droit à la PC) ou du fait que la rente au sens du n° 3641.01 subit un changement.

Le ch. 3641.01 DPC prévoit que lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes qui est à la base du calcul de la PC annuelle, lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI et s'il intervient, pour une période longue, une diminution ou une augmentation notable des revenus déterminants et des dépenses reconnues, la PC annuelle doit être augmentée, réduite

ou supprimée en cours d'année. Sont déterminants les nouveaux éléments de revenus et de dépenses durables, convertis en revenus et dépenses annuels, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient.

Il est toutefois précisé au ch. 3641.02 DPC qu'un nouveau calcul de la PC annuelle suite à une diminution effective de la fortune est admissible sur demande, mais une fois par an seulement.

La recourante produit à l'appui de ses allégations un aperçu du compte épargne 1 _____ ouvert auprès de la BCG, daté du 15 juin 2020 et faisant état, dans une projection graphique, du montant de sa fortune. On constate ainsi qu'au mois de janvier 2019, le « pic » du graphique est quelque peu inférieur au montant de 125'000.- et qu'il peut être estimé, au mois de janvier 2020, à un montant quelque peu inférieur à CHF 50'000.-.

La recourante n'a toutefois pas produit de relevés du compte épargne au 1er janvier 2019, ni au 1er janvier 2020 et aucune pièce bancaire concernant ces deux échéances ne figure au dossier communiqué par le SPC.

Cependant, en se fondant sur le graphique de la BCG du 15 juin 2020, celui-ci permet à la chambre de céans de considérer, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que le montant de la fortune retenu par le SPC, soit CHF 123'633.85, est celui déposé sur le compte épargne au 1er janvier 2019, alors que le montant de CHF 42'816.37 - qui selon la recourante aurait dû être retenu par le SPC en lieu et place du montant de CHF 123'633.85 - est celui déposé sur le compte épargne au 1er janvier 2020.

En d'autres termes, la recourante reproche au SPC d'avoir retenu le montant figurant sur le compte épargne au 1er janvier 2019 pour estimer le montant de la fortune pendant la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019, alors que - selon la recourante - le SPC aurait dû retenir le montant figurant sur le compte épargne au 1er janvier 2020.

Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, on ne voit pas comment le SPC pouvait établir, de manière prévisionnelle, l'état du compte épargne à l'issue de la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019 ; conformément au ch. 3413.01, le SPC doit prendre en compte l'état de la fortune au 1er janvier (2019) de l'année pour laquelle la prestation est servie (2019).

Conséquemment, c'est à bon droit que le SPC a retenu le montant de la fortune de la recourante au 1er janvier 2019, soit CHF 123'633.85 pour établir les calculs permettant de fixer les prestations servies à la recourante pendant la période allant du 1er janvier au 31 octobre 2019.

11. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, en ce sens que le SPC devra tenir compte du montant du loyer, au mois d'avril 2019, pour le calcul des prestations dues à la recourante.

12. La recourante étant assistée d'un mandataire professionnellement qualifié a droit à des dépens, qui seront fixés, au vu du dossier et de l'admission très partielle du recours, à CHF 1'000.-.
13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Renvoie la cause au SPC pour nouveau calcul des prestations au sens des considérants.
4. Octroie un montant de CHF 1'000.- à la recourante, aux frais de l'intimé, à titre d'indemnité de procédure.
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). 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
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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