

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/45/2009

ATAS/757/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 19 juin 2009**

En la cause

Madame B \_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, représentée par son curateur, Me Pietro RIGAMONTI recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Isabelle DUBOIS, Maya CRAMER, Karine STECK et Doris WANGELER, Juges ; Nicole BOURQUIN et Luis ARIAS, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Le 30 septembre 2007, Madame B \_\_\_\_\_, née en 1933, de nationalité suisse, a été admise aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), au service de médecine interne et de réhabilitation.
2. Par courrier du 30 octobre 2007, cet établissement hospitalier a informé l'assurée que son état de santé n'exigeait plus de traitement ni de soins en milieu hospitalier, et que son transfert en milieu médico-social (EMS) devait s'organiser dans les meilleurs délais.
3. Dès cette date, l'assurée a été placée à l'Hôpital de Loëx, en attente d'un placement en EMS.
4. Le 9 novembre 2007, Maître Pietro RIGAMONTI a été nommé aux fonctions de curateur par ordonnance du Tribunal tutélaire.
5. Le 4 décembre 2007, le Dr L \_\_\_\_\_, médecin chef de clinique de l'Hôpital de Loëx, a confirmé que l'assurée ne pouvait plus retourner vivre à son domicile.
6. Vu la nécessité d'un placement en EMS, le bail de l'appartement loué par l'assurée a été résilié avec effet au 31 janvier 2008.
7. Le 26 février 2008, Maître RIGAMONTI a adressé au Service des prestations complémentaires (ci-après SPC) une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI.
8. Le 30 juin 2008, l'assurée a été transférée dans un EMS.
9. Le 4 juillet 2008, le SPC a rendu deux décisions, l'une pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008, l'autre pour la période dès le 1<sup>er</sup> juin 2008. Pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008, l'assurée n'avait pas droit aux prestations complémentaires.
10. Le 18 juillet 2008, Maître RIGAMONTI a fait opposition aux deux décisions. S'agissant de la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008, il a reproché au SPC de n'avoir pas pris en compte, en tant que dépenses reconnues, le montant des frais hospitaliers à la charge de l'assurée pour le calcul du droit aux prestations.
11. Par décision sur opposition du 19 novembre 2008, le SPC a rejeté l'opposition, au motif que selon les directives en vigueur, le séjour d'un assuré à l'Hôpital de Loëx n'est pas assimilable à celui d'un assuré en établissement médico-social. C'est la raison pour laquelle les montants légaux prévus pour la couverture des besoins vitaux d'une personne seule « vivant à domicile » (art. 10 al. 1 let. a LPC) ont été pris en compte. S'agissant de la période postérieure au 31 mai 2008, le SPC a

recalculé le droit aux prestations complémentaires et rendu une nouvelle décision pour la période dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008.

12. Par courriers des 27 novembre et 16 décembre 2008, le curateur a demandé au SPC de lui transmettre les directives mentionnées dans la décision précitée.
13. Par télécopie du 5 janvier 2009, le curateur a sollicité du SPC qu'il revienne sur sa décision s'agissant des frais hospitaliers pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008.
14. Le 5 janvier 2009, le SPC a transmis au curateur une directive intitulée « Protocole d'intervention des assistant-e-s sociaux-ales pour les patients en attente d'une place en EMS du 13 mai 2003 » à laquelle est annexée la « Procédure de facturation pour les personnes hospitalisées en attente d'une place en EMS ».
15. Par acte du 6 janvier 2009, l'assurée, représentée par son curateur, interjette recours contre la décision sur opposition du 19 novembre 2008, en tant qu'elle porte sur la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008. Elle conclut à son annulation et à l'octroi de prestations pendant cette période. La recourante estime que l'intimé aurait dû procéder à un calcul « pension » en lieu et place d'un calcul « domicile ». Elle fait notamment valoir la résiliation de son bail à loyer pour le 31 janvier 2008 ainsi que le fait que son placement en EMS était nécessaire.
16. Par réponse du 6 février 2009, l'intimé conclut au rejet du recours au motif que la recourante était hospitalisée dans l'attente d'un placement en EMS. L'intimé explique que le législateur n'a pas prévu de dispositions particulières pour ces personnes. Il relève qu'en pratique, il est tenu compte de la capacité financière de la personne en attente de placement. Il invoque en outre le protocole d'intervention unifié pour les assistants sociaux des HUG, la procédure de facturation pour les personnes hospitalisées en attente d'une place en EMS, ainsi qu'un rapport du Conseil d'Etat du 15 mars 2005 (M 1529-A). Enfin, il se réfère à un arrêt rendu le 11 juillet 2006 par le Tribunal de céans dans une affaire similaire.
17. Le 29 avril 2009, a eu lieu une comparution personnelle des parties. La recourante a persisté dans ses conclusions. L'intimé a relevé que l'art. 10 al. 2 LPC ne concerne pas les personnes vivant à l'hôpital en attente d'être placées en EMS. Il a également persisté dans ses conclusions.
18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (ci-après LPC), qu'il connaît également, en vertu de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, des 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).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par la Confédération et les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.
3. La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité a été remplacée - à la suite de l'adoption de la loi fédérale concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 6 octobre 2006 (RO 2007 5779) - par la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires, LPC), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Dès lors que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220 et les références), sont applicables en l'occurrence les dispositions en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.
4. Compte tenu de la suspension du délai du 18 décembre 2008 au 2 janvier 2009 inclusivement, le recours, interjeté dans la forme prescrite le 6 janvier 2009 contre la décision du 19 novembre 2008, reçue le 21 novembre 2008, est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA, 9 LPC et 43 LPCC).
5. Déterminé par la décision du 19 novembre 2008 et les conclusions des parties, l'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante fait partie de la catégorie des personnes vivant à domicile ou de la catégorie des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital.
6. 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.

Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC).

Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). La prestation complémentaire annuelle est donc fonction du montant des revenus et des dépenses.

Pour établir le montant des revenus déterminants et des dépenses reconnues, la loi distingue entre les personnes qui vivent à domicile et celles qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (art. 10 et 11 LPC). Ainsi, la manière de calculer le montant des revenus et des dépenses est fonction du statut de l'intéressé.

Aux termes de l'art. 10 al. 1 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 notamment un montant destiné à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs.

Selon l'art. 10 al. 2 LPC, 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 dans un hôpital), les dépenses reconnues comprennent notamment la taxe journalière et un montant pour les dépenses personnelles.

Le statut de l'intéressé a également une incidence sur le montant de la fortune qui sera pris en compte. Ainsi, lorsque l'intéressé se trouve dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent diminuer ou augmenter jusqu'à un cinquième au plus, la prise en compte de la fortune (art. 11 al. 2 LPC). Enfin, le statut de l'intéressé a également des conséquences sur le montant qu'il peut obtenir pour le remboursement de frais de maladie et d'invalidité (art. 14 LPC).

Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant et des dépenses (art. 5 et 6 LPCC, dans leur version en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Selon les Directives établies par l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (DPC), état au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le séjour dans un home ou dans un hôpital doit être considéré comme durable lorsque le bénéficiaire a résilié son appartement, ou si un retour à la maison apparaît comme très improbable. Tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison est encore possible et qu'il y a maintien simultané de l'appartement, le calcul des prestations complémentaires s'opère selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, en cas de séjour pendant une année. Les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont alors pris en compte comme dépenses

supplémentaires. Lorsque le séjour dans un home ou dans un hôpital dépasse une année, plus aucune dépense de loyer ne peut être prise en compte pour l'appartement (DPC n° 4010 à 4013).

S'agissant des établissements dans lesquels doit s'effectuer le séjour permanent ou pour une longue période, le Conseil fédéral a, sur délégation de l'art. 9 al. 5 let. h LPC, défini le « home » en tant que notamment toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter (art. 25a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI) dans sa teneur en vigueur depuis le 1 janvier 2008). Les directives précitées ont par ailleurs apporté des précisions quant aux autres institutions visées par la loi. Il en résulte notamment que des institutions analogues à un home valent comme homes lorsqu'elles sont reconnues comme telles par un canton, ou qu'elles disposent d'une autorisation cantonale d'exploiter. Par ailleurs, toutes les institutions figurant sur la liste des établissements médico-sociaux reconnus au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal valent comme home sous l'angle des prestations complémentaires. Enfin, sont considérées comme hôpital, les institutions qui remplissent les conditions prévues à l'art. 39 LAMal (DPC n° 4000).

7. L'intimé est d'avis que seul un séjour en pension dans un EMS est reconnu par l'art. 10 al. 2 LPC et que le séjour en hôpital en attente d'un placement en EMS ne l'est pas. Dans ce dernier cas, le calcul du montant de la prestation complémentaire doit se faire, selon l'intimé, eu égard aux dispositions applicables aux personnes vivant à domicile.
8. a) La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Selon la jurisprudence, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. 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, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 124 II 199 consid. 5a, 245 consid. 3, 268 consid. 3a, ATF 124 III 129 consid. 1b/aa, ATF 124 V 189 consid. 3a et les références).
- b) En l'occurrence, le texte de l'art. 10 al. 2 LPC est incontestablement clair dans la mesure où il mentionne expressément, non seulement les personnes vivant dans un home, mais également celles vivant dans un hôpital.

Le Tribunal de céans relèvera à cet égard que la volonté de renoncer à faire une distinction entre les personnes vivant dans des homes pour personnes âgées ou pour invalides, d'une part, et les personnes vivant dans des établissements hospitaliers, d'autre part, était déjà présente lors de la 2<sup>ème</sup> révision de la LPC du 4 octobre 1985, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1987 (Message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984, FF 1985 I, p. 108).

Ce principe a en outre été rappelé à plusieurs reprises par le Conseil fédéral lors de la révision totale de la LPC du 6 octobre 2006, entrée en vigueur en 2008. Ainsi, le message explique que « la LPC ne fait pas de différence entre les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home et celles qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un hôpital » (Message du Conseil fédéral sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 7 septembre 2005, FF 2005 V, p. 5837).

C'est donc dans un souci de clarté et de compréhension, que le terme « pensionnaires » - qui figurait auparavant dans les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et qui désignait les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital - a été remplacé par l'expression « personnes vivant dans un home ou un hôpital ». Le message note à ce propos qu' « il est donc clair que les pensionnaires des homes ne sont pas les seuls concernés » (Message précité, FF 2005 V, p. 5836).

Il ne fait ainsi aucun doute que la LPC commande de traiter de la même manière les personnes vivant dans un home et celles vivant dans un hôpital.

Cela étant, se pose la question de savoir si, les personnes qui demeurent à l'hôpital en raison d'un manque de place dans les EMS, entrent aussi dans la catégorie des personnes visées à l'art. 10 al. 2 LPC, et ce quand bien même la nécessité des soins hospitaliers n'est plus indiquée.

A cet égard, il y a lieu de rappeler que le Tribunal fédéral des assurances a jugé que pour déterminer s'il y a un séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires, l'élément déterminant est la nécessité, pour la personne accueillie, de séjourner dans un home. Si tel est le cas, il y a lieu d'examiner si l'institution en question, laquelle n'était en l'occurrence pas reconnue par la législation cantonale, est en mesure de répondre de manière adéquate à cette nécessité, en vérifiant si les conditions requises en matière d'organisation, d'infrastructures et de personnel sont remplies (ATF 118 V 142 ; RCC 1992 p. 471).

Ainsi, conformément à l'arrêt précité, il y a lieu de retenir que le séjour en hôpital, en attente d'un placement en EMS, est assimilable à un séjour en home au sens du droit des prestations complémentaires, lorsqu'il est établi que la personne nécessite

d'être placée dans un home. En outre, dans la mesure où le séjour est effectué dans un hôpital répondant aux conditions de l'art. 39 LAMal, il y a lieu de retenir que cette institution répond de manière adéquate aux besoins de la personne.

c) Il convient encore d'examiner la législation cantonale en matière de prestations fédérales.

S'agissant des personnes qui ne vivent pas à domicile, la LPC octroie aux cantons la possibilité de fixer une limite maximale pour la taxe journalière à prendre en considération et de fixer le montant qui est laissé à leur disposition à titre de dépenses personnelles (art. 10 al. 2 LPC). Les cantons ont en outre la possibilité d'augmenter jusqu'à concurrence d'un cinquième le montant de la fortune qui sera pris en compte (art. 12 al. 2 LPC).

Le canton de Genève a fait usage de cette faculté en édictant les art. 2 de la Loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC) et 4 du Règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 23 décembre 1998 (RPFC). Dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ses dispositions prévoient que la taxe journalière maximale à prendre en considération en raison du séjour dans un établissement médico-social ou dans un établissement pour personnes handicapées correspond au prix de pension agréé par l'autorité cantonale, conformément à la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, et à la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003 (art. 2 al. 1 let. a LPFC et art. 4 al. 1 RPFC). Le canton de Genève a également fixé un forfait pour les personnes séjournant dans un home ou dans un établissement médico-social pour les dépenses personnelles (art. 2 al. 1 let b LPFC et art. 4 al. 2 RPFC) et a décidé une prise en compte plus forte de la fortune pour les personnes vivant dans un home ou dans un établissement médico-social (art. 2 al. 2 LPFC).

A la lecture des dispositions cantonales précitées, le Tribunal de céans constate que, contrairement à ce que prévoit la LPC, ni la LPFC, ni le RPFC - dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 - ne mentionnent expressément les personnes vivant à l'hôpital. On relèvera à cet égard que l'ancien droit cantonal, applicable jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait par contre que les dispositions réglementant le séjour dans un home ou dans un établissement médico-social « s'appliquent également dans le cas d'un séjour de longue durée dans un hôpital » (art. 4 al. 4 aRPFC).

Le Tribunal de céans rappellera que si la définition du montant de la taxe journalière et du montant qui est laissé à la disposition des personnes séjournant dans un home ou dans un hôpital pour leurs dépenses personnelles relèvent du droit

cantonal, il n'en demeure pas moins qu'en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, les dispositions fédérales et cantonales sont étroitement liées et la réglementation cantonale doit en tout état de cause être conforme à la Constitution et au droit fédéral (voir ATFA non publié du 28 décembre 2006, cause P 24/06).

Ainsi, dans la mesure où la LPC commande clairement de traiter de la même manière les personnes vivant dans un home et celles vivant dans un hôpital, la réglementation cantonale en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne saurait permettre à l'administration de traiter de manière différente ces personnes. Au contraire, il y a lieu de conclure que, conformément à ce que prévoit le droit fédéral, les dispositions cantonales réglementant le séjour dans un home ou dans un établissement médico-social s'appliquent également dans le cas d'un séjour de longue durée dans un hôpital, et ce comme le prévoyait l'ancien droit cantonal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (art. 4 al. 4 aRPFC).

d) Pour justifier sa position, l'intimé déclare fonder sa pratique sur « la procédure de facturation pour les personnes hospitalisées en attente d'une place EMS » et sur « le protocole d'intervention des assistant-e-s sociaux-ales pour les patients en attente d'une place EMS » datés du 13 mai 2003.

Le Tribunal de céans relève cependant que le texte relatif à la procédure de facturation n'est applicable qu'entre les HUG et le SPC, et que celui du protocole ne concerne que les assistants sociaux. En outre, la teneur de ces textes déroge, de manière choquante, au texte clair de la législation fédérale. Ainsi, il résulte de ces documents, que le statut d'une personne hospitalisée en attente d'une place en EMS est fonction de sa capacité financière à couvrir ses frais d'hospitalisation. Un calcul correspondant à la catégorie des personnes vivant dans home ou dans un hôpital, tel que le prévoit la LPC, n'est effectué qu'à la condition que la personne hospitalisée ne puisse pas s'acquitter des factures relatives à ses frais d'hospitalisation. Dans le cas contraire, la personne sera considérée comme vivant à domicile, avec notamment pour conséquence que seul son loyer sera pris en compte, à l'exclusion de la taxe journalière.

Or, dans la mesure où le séjour permanent ou pour une longue période dans un home ou à l'hôpital est clairement défini par la législation fédérale en tant qu'alternative à la vie à domicile, il ne saurait nullement être fonction de la capacité financière des intéressés à couvrir leurs frais d'hospitalisation.

Enfin, le Tribunal de céans relèvera que, s'agissant de la capacité financière, celle-ci est prise en compte de manière plus conséquente pour les personnes placées durablement dans une institution que pour les personnes vivant à domicile, puisque la législation fédérale accorde aux cantons le pouvoir d'augmenter, jusqu'à concurrence d'un cinquième au maximum la prise en compte de leur fortune (art. 11 al. 2 LPC). Or, comme cela a déjà été mentionné, le canton de Genève a fait

usage de cette possibilité en fixant à un huitième la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant, respectivement à un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, après déduction des franchises prévues par la LPC (art. 2 al. 2 LPFC).

L'intimé invoque également un rapport du Conseil d'Etat du 15 mars 2005 (M 1529-A9) pour justifier sa pratique. Le Tribunal de céans constate cependant que, dans ce rapport, le Conseil d'Etat rappelle notamment qu'il n'est pas compétent pour déroger aux lois fédérales et cantonales en matière de prestations complémentaires. Le Tribunal de céans ne voit pas en quoi de telles explications fonderaient, en droit, le calcul pratiqué par l'intimé.

Enfin, l'intimé se réfère à un arrêt rendu par le Tribunal de céans dans une affaire similaire au présent litige (ATAS/648/2006 du 11 juillet 2006). Or, dans cette affaire, suite au retrait du recours, le Tribunal de céans a rayé la cause du rôle et n'a pas statué sur le fond. Partant, cet arrêt n'est d'aucun secours à l'intimé.

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate qu'il n'existe aucune raison objective permettant de considérer que le texte de l'art. 10 al. 2 LPC ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause et de déroger, par voie d'interprétation, à son sens littéral. Il s'ensuit que la législation cantonale réglementant le séjour dans un home ou dans un établissement médico-social doit également s'appliquer en cas de séjour de longue durée dans un hôpital.

9. En l'occurrence, il résulte des pièces versées au dossier, que dès le 30 octobre 2007, la recourante ne nécessitait plus de traitement médical, ni de soins en milieu hospitalier. Par contre, à partir de cette même date, un placement en EMS devait s'organiser dans les meilleurs délais. De surcroît, son bail à loyer a été résilié avec effet au 31 janvier 2008.

Il s'ensuit qu'à partir du 30 octobre 2007, le retour de la recourante à la maison est apparu comme très improbable, son état de santé nécessitant alors un placement dans un établissement médico-social. En attente d'un tel placement, la recourante a été transférée à l'Hôpital de Loëx, lequel constitue un des quatre sites hospitaliers des HUG. Le séjour de la recourante à l'Hôpital de Loëx doit ainsi être assimilé à un séjour dans un home, dans la mesure où il ne fait aucun doute que cette institution a répondu adéquatement aux besoins que présentait alors la recourante.

Compte tenu de ce qui précède, la recourante doit être considérée, dès le 30 octobre 2007, comme une personne vivant dans un home ou dans un hôpital. En conséquence, le calcul des prestations complémentaires doit se faire conformément à ce statut, étant précisé en outre que, conformément à l'art. 12 al. 2 LPC, si la demande est déposée dans les six mois suivant l'admission dans un home ou un hôpital, le droit aux prestations prend naissance le premier jour du mois au cours

duquel l'admission a eu lieu, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies.

Il s'ensuit que l'intimé a ainsi effectué un calcul erroné du montant des prestations complémentaires annuelles pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008.

Pour ces motifs, les décisions de l'intimé doivent être annulées en tant qu'elles portent sur cette période.

10. Le recours sera admis, et les décisions des 4 juillet et 19 novembre 2008 seront annulées en tant qu'elles portent sur la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008. La cause sera renvoyée à l'intimé qui devra procéder à un nouveau calcul des prestations complémentaires. Cela fait, il rendra une nouvelle décision.
11. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGa).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

Conformément à l'art. 56 U al. 2 LOJ

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule les décisions du SPC datées des 4 juillet et 19 novembre 2008 en tant qu'elles portent sur la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne le SPC à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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