

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3454/2010

ATAS/262/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mars 2011

En la cause

Monsieur D _____, domicilié au Grand-Lancy

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, Genève

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Sabina MASCOTTO, Doris GALEAZZI, Maya CRAMER et Valérie MONTANI, Juges, Evelyne BOUCHAARA et Christine BULLIARD MANGILI, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après l'assuré) est au bénéfice de prestations complémentaires du service des prestations complémentaires (SPC) depuis le 1^{er} septembre 2000, selon décisions des 29 février et 12 mars 2008. Ces décisions concernent les prestations dues pour la période du 1^{er} septembre 2000 au 28 février 2008 et du 1^{er} janvier 2001 au 31 mars 2008. La seconde décision tient compte, au titre des dépenses, des cotisations AVS que l'assuré doit verser depuis le 1^{er} janvier 2001.
2. Suite à l'opposition de l'assuré, le SPC a admis l'un des griefs et pris en compte les allocations familiales à titre de revenu depuis le 1^{er} juin 2005 seulement, l'assuré n'ayant pas perçu d'allocations pour ses enfants jusque là. Considérant que l'opposition ne concernait que la seconde décision, la prise en compte d'allocations inexistantes du 1^{er} septembre 2000 au 31 décembre 2000 était maintenue.
3. Par arrêt du 17 août 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a partiellement admis le recours, annulé ces décisions et renvoyé la cause au SPC pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, le Tribunal a:
 - a) constaté que le SPC avait octroyé à juste titre des prestations dès le 1^{er} septembre 2000, et non pas dès le 1^{er} janvier 2000;
 - b) annulé la décision s'agissant de la prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse et dit que le SPC pouvait tenir compte d'un gain potentiel pour une activité à 50% pour l'épouse sur une durée limitée du 1^{er} septembre 2000 au 30 juin 2007 seulement;
 - c) constaté que, compte tenu de la situation particulière du cas, il était sans conséquence de tenir compte des besoins vitaux de chacun des cinq enfants, dégressifs selon le nombre d'enfants, en inversant l'ordre de leur naissance, ce qui revient à considérer le plus âgé des enfants comme le dernier né, de sorte que la décision n'avait pas à être annulée sur ce point, dans le cas d'espèce;
 - d) admis que l'opposition avait valablement été formée contre les deux décisions initiales de sorte que les allocations familiales ne devaient pas non plus être prises en compte pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2000 et annulé la décision sur ce point;
 - e) constaté que les diverses décisions successives notifiées, y compris celle sur opposition, concernaient des périodes différentes et étaient incompréhensibles, s'agissant des montants encore dus à l'assuré, ceux versés à l'Hospice général et du solde dû. Le dossier a été renvoyé à l'intimé afin qu'il fournisse à l'assuré un décompte précis des montants dus et déjà versés, en précisant à qui ils avaient été

versés, puis du solde encore dû, en mentionnant s'il devait être versé à l'Hospice général ou à un autre tiers, et en précisant quelle dette était ainsi remboursée.

4. En cours de procédure, l'assuré s'est séparé de son épouse, et il a obtenu la garde de leurs cinq enfants, ce qui a justifié la modification des montants octroyés. Les enfants sont DA_____ née en 1991, DB_____ né en 1994, DC_____ née en 1996, DD_____ née en 2000 et DE_____ né en 2004.
5. Le SPC a notifié à l'assuré une décision le 19 janvier 2010, qui fixe le montant des prestations mensuelles fédérales à 2'855 fr. et cantonales à 1'245 fr. dès le 1^{er} février 2010 et alloue le subside d'assurance maladie à l'assuré et aux quatre plus jeunes de ses cinq enfants.
6. Par pli du 1^{er} février 2010, l'assuré a formé opposition à cette décision, réservant ses oppositions aux multiples autres décisions. Il fait valoir que le report des prestations fédérales pour le calcul des prestations cantonales est contraire à la loi, injustifié et en constante augmentation (16'220 fr. en 2008, 26'621 fr. en 2009 et 34'259 fr. en 2010). De plus, sa fille DA_____ ne figure pas sur les décisions, alors qu'elle est étudiante et sans ressources propres.
7. Par décision sur opposition du 22 septembre 2010, le SPC a rejeté l'opposition. S'agissant du premier grief de l'assuré, l'art. 5 al. 1 let e de la loi 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) prévoit que le revenu déterminant comprend les prestations complémentaires fédérales, de sorte que c'est à juste titre que le montant de 34'259 fr. correspondant à la prestation complémentaire fédérale a été reporté dans la colonne des revenus correspondante aux éléments relatifs aux prestations cantonales. L'augmentation du montant de ce report s'explique par le fait qu'à l'époque, la prestation complémentaire fédérale était moins importante, en raison de la prise en compte notamment d'un gain potentiel pour l'épouse et d'un gain d'invalidité, pris en compte à raison d'une moitié pour l'assuré. Or, ces deux éléments de revenus n'existent plus depuis le divorce et depuis l'augmentation de la rente AI, de sorte que la prestation complémentaire fédérale est augmentée d'autant et, partant, le montant du report également. S'agissant du second grief, soit l'exclusion de la fille de l'assuré, DA_____, du calcul des prestations, elle résulte du dépassement de barème dû au calcul annualisé de ses allocations d'études et rentes complémentaires de l'AI, ce mode de faire ayant été confirmé par l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales selon le SPC.
8. Par acte du 10 octobre 2010, l'assuré dépose recours contre la décision sur opposition devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, se bornant à indiquer que suite à l'arrêt du Tribunal du 17 août 2010, "la décision évoquée par le

SPC n'est analogiquement pas comprise, de sorte que l'assuré demeure dans l'attente d'une nouvelle décision du SPC, selon la décision du Tribunal".

9. Par pli du 9 novembre 2010, le SPC conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, motif pris que la décision litigieuse concerne la période dès le 1^{er} février 2010, qui sort du cadre de l'arrêt du Tribunal cité par l'assuré et que les griefs soulevés par ce dernier ne sont au demeurant pas les mêmes, à l'exception du dépassement de barème de sa fille DA_____, point sur lequel le SPC confirme les considérations émises dans sa décision litigieuse du 22 septembre 2010.
10. Le même jour, cette prise de position a été transmise à l'assuré qui a été informé qu'il pouvait consulter les pièces déposées par le SPC.
11. Par pli du 11 novembre 2010, le Tribunal a interrogé le SPC, s'agissant de connaître le montant des allocations familiales et/ou d'études versées à chacun des enfants.
12. Par pli du 15 décembre 2010, le SPC a informé le Tribunal que l'enfant DA_____ perçoit annuellement 3'000 fr. d'allocations familiales, 7'325 fr. d'allocations d'études et 3'192 fr. de rente complémentaire d'invalidité, ces montants étant directement versés en mains de l'enfant depuis mars 2010, en raison d'un domicile séparé. Pour les quatre autres enfants, l'assuré perçoit 12'600 fr. par an d'allocations familiales. Les barèmes des besoins vitaux pour enfant s'élèvent, en 2010, à 9'780 fr. (PCF) et 12'453 fr. (PCC) pour les premier et deuxième enfants, 6'520 fr. (PCF) et 8'219 fr. (PCC) pour les troisième et quatrième enfants, et à 3'260 fr. (PCF) et 4'109 fr. (PCC) pour le cinquième enfant et les suivants.

Le SPC a transmis les décisions d'allocations familiales du 1^{er} avril 2010, prévoyant le versement des allocations familiales de DA_____ en sa faveur dès le 1^{er} mars 2010, un courrier du service des allocations d'études adressé le 26 mai 2010 à l'Hospice général, concernant DA_____ et qui fait état d'un octroi de 7'325 fr. annuels d'allocations d'études et pour frais de matériel, l'attestation de versement d'allocations familiales du 13 décembre 2010, qui détaille le montant des allocations familiales, par enfant, de la famille de l'assuré, et dont il ressort que dès le 1^{er} février 2010, l'allocation mensuelle est de 250 fr. pour les enfants DA_____ et DB_____, et de 200 fr. pour les enfants DC_____, DD_____ Allah et DE_____, à laquelle s'ajoute un supplément familial de 300 fr. Dès le 1^{er} mars 2010, le supplément familial est réduit à 200 fr. par mois, de sorte que l'assuré perçoit en tout 1'050 fr./mois pour les quatre enfants qui vivent avec lui. Est également jointe la décision de l'Office AI du 1^{er} juillet 2008, qui fixe les rentes mensuelles complémentaires pour enfant à 258 fr. à fin 2008 et 266 fr. dès janvier 2009, la rente de l'assuré étant augmentée de 766 fr. à 790 fr.

13. Lors de l'audience du 18 janvier 2011, les parties ont admis que l'enfant DA_____ a quitté le domicile familial le 1^{er} mars 2010 et perçoit, depuis lors,

ses propres ressources. La représentante du SPC a confirmé que la pratique du SPC est d'inverser l'ordre de naissance des enfants pour le calcul du barème des besoins vitaux, de sorte que dans ce cas-là, l'enfant DA_____, qui est la plus âgée, a un forfait de 3'260 fr. (PCF) et 4'109 fr. (PCC), alors que l'enfant le plus jeune a un forfait de 9'780 fr. (PCF) et 12'453 fr. (PCC). Il s'agit d'instructions internes, qui ne sont pas fondées sur une base légale, réglementaire, ou sur les directives fédérales, à la connaissance de la représentante du SPC. L'assuré a indiqué que sa fille DA_____ reçoit des prestations complémentaires depuis le 1^{er} juin 2010, selon la décision remise à l'audience. Elle perçoit des allocations familiales de 250 fr., une rente de l'AI de 266 fr. et un complément de l'AI de 364 fr., mais pas d'allocations d'étude.

14. A l'issue de l'audience, un délai a été imparti au SPC pour produire toutes pièces et explications utiles permettant de déterminer le revenu mensuel de l'enfant DA_____ depuis le 1^{er} janvier 2010. La Cour de céans a adressé un courrier à l'Hospice général afin de connaître le détail des revenus de l'enfant DA_____, s'agissant notamment des allocations d'études.
15. Selon le courrier du 25 janvier 2011 du service des allocations d'étude et d'apprentissage, les allocations d'études pour l'année 2009-2010 ont été versées au recourant à hauteur de 3'893 fr. et à l'Hospice général à hauteur de 3'432 fr.
16. Selon le courrier du 25 janvier 2011 de l'Hospice Général, les allocations d'étude pour la période de mars à août 2010 lui ont été versées, soit 3'432 fr. Compte tenu du fait que DA_____ a été assistée du 1^{er} mars au 30 juin 2010, l'Hospice lui a reversé 1'144 fr., soit la part de ces allocations pour les mois de juillet et août 2010.
17. Selon le courrier du 8 février 2011 du SPC, DA_____ perçoit mensuellement 158 fr de prestations complémentaires depuis juin 2010 selon la décision annexée, laquelle mentionne au titre de revenus 7'560 fr. de rente AI et 3'000 fr. d'allocations familiales.
18. Ces pièces ont été transmises aux parties le 16 février 2011, la cause étant gardée à juger le 9 mars 2011.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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.

Par ailleurs, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, le Tribunal de céans connaît également 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales dans un délai de 30 jours (art. 56ss LPGA et art. 43 LPCC). Interjeté dans les délai et forme prescrits, le recours est dès lors recevable.
3. À teneur de l'art. 1^{er} de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'applique aux prestations versées en vertu des dispositions figurant à son chapitre 2, à moins qu'elle ne déroge expressément à la LPGA (al. 1^{er}). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC). Les art. 32 et 33 LPGA s'appliquent aux prestations des institutions d'utilité publique visées au chapitre 3 (al. 2).
4. Le litige porte sur le report des prestations fédérales dans les revenus servant à fixer les prestations cantonales, ainsi que sur l'exclusion de la fille aînée de l'assuré du calcul des prestations dès le mois de février 2010.
5. a) Aux termes de l'art. 2 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 (al. 1^{er}). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu (al. 2). L'art. 3 al. 1^{er} LPC prévoit que les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b).

b) L'art. 9 al. 1^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

En vertu de l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin

ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun.

L'al. 4 de l'art. 9 LPC précise qu'il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues. Selon l'art 8 al 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires du 15 janvier 1971(OPC-AVS; RS 831.301), il est précisé que, conformément à l'art. 9 al. 4 LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

c) Aux termes de l'art. 11 al. 1^{er} LPC, les revenus déterminants comprennent deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. 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 (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules, 40'000 fr. pour les couples et 15'000 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 ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire 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 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (let. e), les allocations familiales (let. f), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g) et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h).

Conformément à l'art. 11 al. 3 LPC, ne sont pas pris en compte les aliments fournis par les proches en vertu des art. 328 à 330 du code civil (let. a), les prestations d'aide sociale (let. b), les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées ayant un caractère d'assistance manifeste (let. c), les allocations pour impotents des assurances sociales (let. d) et les bourses d'études et autres aides financières destinées à l'instruction (let. e). Selon la jurisprudence, seules sont considérées comme ayant manifestement le caractère de prestations

d'assistance au sens de la lettre c, les prestations qui sont allouées à titre précaire ou bénévole et dont l'allocation fait l'objet d'un réexamen périodique, voire avant chaque versement, en fonction de l'évolution des besoins du bénéficiaire (ATF 116 V 328 consid. 1; RCC 1986 p. 72 consid. 2a).

Selon le chiffre 2138 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC; état au 1^{er} janvier 2010), sont considérés comme bourses et subsides pour formation professionnelle les bourses de toutes sortes et autres subsides pour la formation, y compris les contributions de formation de l'assurance-invalidité, selon les articles 8, 5^e alinéa 1 et 8^{bis}, 2^e alinéa, RAI (mais non pas les allocations de formation professionnelle versées en vertu d'une loi cantonale sur les allocations familiales; v. n^o 2124.1 qui font partie des revenus intégralement pris en compte).

Dans son message du 21 septembre 1964, le Conseil fédéral relevait à ce sujet que l'art. 3 al. 3 aLPC consacre la priorité des prestations complémentaires, en tant que prestations d'assurances, sur les prestations d'aide ou d'entretien. Du point de vue social, il importe que, lors de la détermination des prestations complémentaires, les secours des proches et de l'assistance publique ne soient pas pris en compte. Entrent dans cette dernière catégorie les prestations qui ont un caractère marqué d'assistance, telles que les mesures de secours dans des cas spéciaux, les prestations des institutions d'utilité publique et les dons bénévoles de personnes privées. Les bourses d'études et autres aides financières à l'instruction en faveur d'orphelins ou d'enfants ne sont pas non plus prises en compte, sans qu'il soit nécessaire de le justifier plus longuement (FF 1964 II 732 également B. RUBIN, Assurance-chômage, 2006, p. 746).

Le projet de loi cantonale PL 10600 déposé en décembre 2009 vise à inscrire dans la LPCC une catégorie de bénéficiaires de prestations complémentaires cantonales qui ne sont pas des rentiers AVS/AI, mais des familles pauvres dont les parents travaillent et prévoit dans ce cadre-là de tenir compte des allocations d'étude au titre de revenu (Mémorial du Grand Conseil du 17 décembre 2009 et rapport de commission du 15 novembre 2010).

d) Selon l'art. 10 al 1 let. a ch. 3 LPC, les dépenses reconnues comprennent un forfait destiné à la couverture des besoins vitaux, soit 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.

Selon l'art 10 al. 3 let. d LPC, sont reconnues comme dépenses le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins correspondant au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins. Selon

l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2010 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires du 28 octobre 2009 (RS 831.309.1), la prime moyenne d'assurance obligatoire à Genève est fixée en 2010 pour un adulte, respectivement un jeune adulte et un enfant, à 5'232 fr., 4'500 fr., et 1'224 fr.

e) Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant et des dépenses, sous réserve de certaines adaptations.

Pour les prestations complémentaires cantonales, le montant correspondant à la couverture des besoins vitaux est remplacé par celui destiné à garantir le revenu minimum vital cantonal d'aide sociale défini (art. 6 LPCC), lequel est fixé à l'art. 3 al. 1 let. 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC; J 7 15.01).

Quant au revenu déterminant, il est calculé conformément à la loi fédérale, en ajoutant les prestations complémentaires fédérales au revenu de l'intéressé (art. 5 LPCC let. a), avec deux exceptions, l'une concernant le revenu du travail de l'orphelin (let b) et l'autre liée à la part de fortune nette pris en compte (let c).

f) L'art. 20 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LaLAMal; J 3 05), prévoit que les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires sont des ayants droits au subside accordé par le canton en application de l'art. 19 de la loi. Selon l'art. 22, le montant du subside est égal au montant de la prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur.

Dans la pratique, les bénéficiaires de prestations cantonales ont droit à la couverture de leur prime d'assurance maladie, à concurrence du maximum de la prime moyenne si, malgré l'absence de droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance maladie, dès lors que cette prime n'est pas prise en compte au titre de dépenses par le SPC.

6. Dans le cas d'espèce, il est établi que le recourant a perçu la somme de 3'993 fr. d'allocations d'étude en faveur de DA_____ pour la période allant du 1^{er} septembre 2009 au 28 février 2010, soit 648 fr. 80/mois. Il est aussi établi que, pour le mois de février 2010, les ressources de l'enfant le plus jeune sont de 526 fr./mois (200 fr. d'allocations familiales, ainsi que 60 fr., soit 1/5^{ème} du supplément familial, et 266 fr. de rente complémentaire AI), soit 6'312 fr./an . Celles de l'aînée, DA_____ sont de 1'224 fr. 80/mois (250 fr d'allocations familiales, ainsi que 60 fr. soit 1/5^{ème} du supplément familial, 266 fr de rente complémentaire AI et 648 fr. 80 d'allocations d'étude), soit de 14'697 fr. 60/an. Toutefois, en application de

l'art. 11 al. 3 let e LPC, les bourses d'études et autres aides financières destinées à l'instruction ne sont pas comptabilisées au titre de revenu. Les allocations d'études perçues par DA_____ font parties de cette catégorie et ne doivent donc pas être comptabilisées. Les ressources propres de DA_____ pour le mois de février 2010 s'élèvent ainsi à 576 fr. (6'912 fr./an), sans compter les allocations d'étude. Le forfait annuel 2010 destiné à la couverture des besoins vitaux est de 9'780 fr. (PCF), respectivement de 12'453 fr. (PCC) pour les deux premiers enfants; de 6'520 fr et de 8'219 fr. pour les 3^{ème} et 4^{ème} enfants et de 3'260 fr., respectivement 4'109 fr. dès le 5^{ème} enfant.

Ainsi, en respectant l'ordre de naissance des enfants, la situation est la suivante:

	Ressources	Forfait
DA_____	6'912 fr.	9'780 fr./12'453 fr.
DB_____	6'912 fr.	9'780 fr./12'453 fr.
DC_____	6'312 fr.	6'520 fr./ 8'219 fr.
DD_____	6'312 fr.	6'520 fr./ 8'219 fr.
DE_____	6'312 fr.	3'260 fr./ 4'109 fr.

Ainsi, seul l'enfant DE_____, soit le plus jeune, dispose de ressources qui dépassent ses dépenses ce qui implique qu'il n'entre plus dans le calcul des prestations. C'est donc son forfait (3'260 fr./ 4'109 fr.) qui ne doit pas être pris en compte dans le plan de calcul.

De même, et dans la mesure où l'excédent de revenus de DE_____ (6'312 fr. - 3'260 fr. = 2'203 fr.) est supérieur à la prime annuelle moyenne pour enfants (1'224 fr.), c'est celle-ci, et non pas celle de l'un des enfants majeurs, qui n'est pas couverte par le SPC.

Telle est la seule solution conforme au texte absolument clair du droit fédéral figurant à l'art. 10 al 1 let. a ch. 3 LPC qui précise que la totalité du montant forfaitaire est prise en compte pour les deux premiers enfants, la réduction s'appliquant dès le troisième. Le SPC admet d'ailleurs que sa pratique n'est fondée sur aucune base légale ou réglementaire. Il s'avère de plus qu'elle ne repose sur aucun fondement économique légitime et qu'elle va à l'encontre de la réalité budgétaire d'une famille. Il est en effet notoire que les dépenses pour les enfants vont en croissant avec l'âge, de même d'ailleurs que leurs revenus propres (augmentation de l'allocation familiale et éventuel salaire d'apprenti). Selon le montant de ces revenus propres, le SPC exclut la prise en compte de l'enfant le plus âgé dans le calcul des prestations et supprime sa couverture de sa prime d'assurance

maladie par la simple inversion arbitraire de l'ordre de naissance des enfants d'une fratrie et, partant, du forfait dégressif.

Dans le cas d'espèce, cette inversion n'avait certes pas d'impact lors de la période allant de janvier 2000 à mars 2008, alors que tous les enfants étaient mineurs, avaient le même revenu propre et un montant de prime d'assurance maladie identique. Tel n'est plus le cas aujourd'hui, puisque la prime d'assurance maladie des deux enfants devenus majeurs passe de 102 fr. à 375 fr., selon la moyenne dans le canton. En allouant à l'aîné le forfait le plus bas, destiné à la couverture des dépenses de l'enfant cadet, le SPC prive l'assuré d'une partie des prestations dues, à concurrence de la différence de couverture de prime d'assurance maladie, soit 273 fr. chaque mois (375 fr. - 102 fr.).

Le grief du recourant à cet égard est donc fondé, la décision est annulée sur ce point et la cause renvoyée au SPC, qui devra ainsi calculer à nouveau les prestations complémentaires dues et la couverture des primes d'assurance maladie dès le 1^{er} février 2010 (et non pas seulement pour le mois de février) en respectant l'ordre de naissance des enfants et sans tenir compte des allocations d'études versées à ceux-ci. A noter qu'en raison du déménagement de DA_____ le 1^{er} mars 2010, le recourant ne peut plus prétendre à percevoir des prestations pour cet enfant dès cette date, celles-ci étant versées à l'intéressée.

Il sied de relever que la décision est particulièrement mal motivée sur ce point, le SPC prétendant que sa pratique est avalisée par le Tribunal cantonal des assurances sociales, ce qui est manifestement contraire au considérant ressortant de l'arrêt du 17 août 2010 (ATAS/815/2010), à savoir "la légalité de la directive du SPC visant à inverser l'ordre de naissance des enfants est plus que douteuse (...), l'aîné est toujours celui dont le revenu est le plus important, mais aussi celui qui implique le plus de dépenses, de sorte qu'il est inadmissible de le comptabiliser comme étant le 5^{ème}(...)".

7. S'agissant du report des prestations fédérales, il est expressément et clairement prévu par la loi. Il va de soi que si les prestations fédérales augmentent, leur report au titre de revenu pour le calcul des prestations cantonales implique une diminution de ces dernières. Ce grief n'est donc pas fondé.
8. Le recours est ainsi partiellement admis et la cause est renvoyée au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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 partiellement, annule la décision sur opposition du 22 septembre 2010 et renvoie la cause au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
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, conformément aux 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

La présidente

Florence SCHMUTZ

Karine STECK

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