

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/349/2014

ATAS/720/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 16 juin 2014**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Présidente; Maria Esther  
SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1975, est mère de quatre enfants : B\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1997 ; C\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2002 ; D\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2007 et E\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2008.
2. Par décision du 6 juillet 2004, l'Office d'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) a reconnu que l'assurée était totalement invalide. Elle ne remplissait toutefois pas les conditions du droit à la rente car elle ne comptait pas une année entière de cotisations en 1995, année de la survenance de l'invalidité.
3. Le 10 mai 2005, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'Office cantonal des personnes âgées, devenu depuis le Service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé). Elle a indiqué être séparée de son époux.  
  
Sous le poste « Cotisations AVS/AI/APG/Assurance-chômage/Assurance-accidents/Prévoyance professionnelle » figurant dans la rubrique « Dépenses » du formulaire, l'assurée a inscrit « Néant ».
4. Par décision du 27 février 2006, Madame A\_\_\_\_\_ a été mise au bénéfice de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie pour elle-même, B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> juin 2005.
5. Le 2 mai 2006, le SPC a reçu le jugement du Tribunal de première instance du 26 janvier 2006 prononçant le divorce de l'assurée de Monsieur F\_\_\_\_\_, père de C\_\_\_\_\_, condamnant ce dernier au versement d'une contribution d'entretien pour son fils.
6. En date du 26 novembre 2007, le SPC a reçu le certificat d'assurance pour 2008 concernant D\_\_\_\_\_, aux termes duquel le montant de la prime mensuelle s'élevait à CHF 61,80.
7. Le 14 octobre 2008, l'assurée a transmis le certificat d'assurance de E\_\_\_\_\_, valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008, aux termes duquel le montant de la prime mensuelle s'élevait à CHF 63,20.
8. Selon l'attestation établie le 28 janvier 2010, la Caisse d'allocations familiales pour personnes sans activité lucrative a octroyé trois allocations familiales (ci-après la Caisse) a versé à l'assurée des allocations familiales à hauteur de CHF 7'900.- en 2009.
9. Par décision du 25 mars 2010, la Caisse d'allocations familiales pour personnes sans activité lucrative a octroyé trois allocations familiales de CHF 200.- par mois à B\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, auxquelles s'ajoutait une allocation pour famille nombreuse de CHF 100.-.
10. Par ordonnance du 3 novembre 2010, le Tribunal tutélaire a retiré la garde de D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ à l'assurée.

11. Le 21 décembre 2010, le Service de protection des mineurs a invité le SPC à lui verser directement les prestations afférentes à D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_.
12. Par décision du 27 octobre 2011, le SPC a fixé le droit de l'assurée à des prestations complémentaires en excluant D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ de leur calcul.
13. Le 31 octobre 2011, l'assurée a transmis au SPC le courrier de sa régie, qui lui annonçait que son loyer serait réduit à CHF 522.- par mois dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011, charges non incluses. Selon le récépissé de paiement également annexé au courrier, le loyer brut s'élevait à CHF 682.- par mois.
14. Le 15 décembre 2011, le Tribunal tutélaire a ordonné que la garde de D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ soit restituée à leur mère dès le 11 février 2012.
15. Par projet de décision du 11 septembre 2012, l'OAI a reconsidéré le droit à la rente de l'assurée. Au vu des résultats de l'expertise diligentée, la survenance de l'invalidité remontait à 2002, date à laquelle les conditions d'assurance étaient remplies.
16. Le 19 novembre 2012, l'assurée a sollicité le remboursement des cotisations aux assurances sociales dont elle s'était acquittée, en soutenant que le SPC ne lui avait pas communiqué qu'il les prenait en charge après son divorce. Elle a joint un relevé de compte établi le 6 novembre 2012 par la Caisse de compensation, dont il ressort que les cotisations pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 septembre 2012 s'élèvent à CHF 3'326,30, frais de sommation inclus.
17. Par décision du 12 juin 2013, le SPC a réclamé la restitution de CHF 144'380.- à l'assurée. Il avait recalculé le droit aux prestations complémentaires du 1<sup>er</sup> février 2010 au 30 juin 2013 à la suite du versement des rentes d'invalidité par la Caisse de compensation. Le SPC a également établi le droit aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013.  
  
Le SPC a indiqué que B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ étaient exclus du calcul des prestations complémentaires car leurs ressources excédaient les dépenses reconnues.
18. Par décision du 25 juillet 2013, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente simple assortie de rentes complémentaires pour B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> février 2010. Leur montant était de CHF 1'824.- pour l'assurée et de CHF 589.- pour chaque enfant de février à décembre 2010 ; de CHF 1'856.- pour l'assurée et de CHF 599.- pour chaque enfant de 2011 à 2012 ; et de CHF 1'872.- pour l'assurée et de CHF 604.- pour chaque enfant dès janvier 2013. Un montant de CHF 120'258.- était retenu en faveur du SPC sur les arrérages de rentes.
19. A la même date, l'OAI a rendu deux décisions concernant respectivement D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, octroyant à ces derniers une rente complémentaire dès le 1<sup>er</sup> février 2010, d'un montant identique à celles versées pour leurs frères aînés.
20. Par décisions du 16 septembre 2013, le SPC a repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2012 en tenant compte des cotisations

aux assurances sociales versées par l'assurée. Il en résultait un montant rétroactif de CHF 451.-, que le SPC lui verserait avec la prestation d'octobre 2013.

Pour la période du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2012, le calcul était établi comme suit:

	a) Prestations complémentaires fédérales		b) Prestations complémentaires cantonales	
		a)		b)
Besoins vitaux / Revenu minimum vital	CHF	38'940.-	CHF	54'485.-
Loyer brut annuel	CHF	8'184.-	CHF	8'184.-
Cotisations AVS/AI/APG	CHF	488,30	CHF	488,30
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF</b>	<b>47'612.-</b>	<b>CHF</b>	<b>63'157.-</b>
Report de prestations			CHF	2'562.-
Rentes d'invalidité	CHF	36'648.-	CHF	36'648.-
Fortune	CHF	0.-	CHF	0.-
Produit de la fortune	CHF	2,15	CHF	2,15
Allocations familiales	CHF	8'400.-	CHF	8'400.-
<b>Total des revenus</b>	<b>CHF</b>	<b>45'050.-</b>	<b>CHF</b>	<b>47'612.-</b>
Différence dépenses-revenu	CHF	2'562.-	CHF	15'545.-
Prestations complémentaires annuelles	CHF	2'562.-	CHF	15'545.-
<b>Montant mensuel</b>	<b>CHF</b>	<b>214.-</b>	<b>CHF</b>	<b>1'296.-</b>

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2013, le calcul était établi comme suit:

	a) Prestations complémentaires fédérales		b) Prestations complémentaires cantonales	
		a)		b)
Besoins vitaux / Revenu minimum vital	CHF	39'280.-	CHF	54'944.-
Loyer brut annuel	CHF	8'184.-	CHF	8'184.-
Cotisations AVS/AI/APG	CHF	493,45	CHF	493,45
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF</b>	<b>47'957.-</b>	<b>CHF</b>	<b>63'621.-</b>
Report de prestations			CHF	2'595.-
Rentes d'invalidité	CHF	36'960.-	CHF	36'960.-
Fortune	CHF	0.-	CHF	0.-
Produit de la fortune	CHF	2,15	CHF	2,15
Allocations familiales	CHF	8'400.-	CHF	8'400.-
<b>Total des revenus</b>	<b>CHF</b>	<b>45'362.-</b>	<b>CHF</b>	<b>47'957.-</b>
Différence dépenses-revenu	CHF	2'595.-	CHF	15'664.-
Prestations complémentaires annuelles	CHF	2'595.-	CHF	15'664.-
<b>Montant mensuel</b>	<b>CHF</b>	<b>217.-</b>	<b>CHF</b>	<b>1'306.-</b>

---

Pour la période dès le 1<sup>er</sup> mai 2013, le calcul reprenait les mêmes éléments, auxquels s'ajoutait un produit de la fortune de CHF 78,70, ce qui portait les prestations complémentaires fédérales à CHF 210.- et cantonales à CHF 1'306.- par mois.

Les plans de calcul mentionnaient que C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ étaient exclus du calcul, leurs ressources excédant leurs dépenses.

21. L'assurée, sous la plume de son conseil, s'est opposée à la décision du SPC par courrier du 21 octobre 2013. Elle a soutenu que les plans de calcul de la décision tenaient compte de rentes à hauteur de CHF 36'960.- par année, ce qui englobait les rentes complémentaires de C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_, alors que ces derniers étaient exclus des prestations. Ce mode de calcul était contraire au droit. Elle contestait également le poste « Report de prestations » intégré dans le calcul des prestations cantonales. S'agissant de la prise en compte des cotisations sociales, le délai de prescription de cinq ans prévu par la loi devait être appliqué, et les arriérés des prestations complémentaires étaient dus pour la même période.
22. L'assurée a complété son opposition par courrier du 21 novembre 2013. Elle a notamment précisé que les rentes de E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, auparavant versées en mains du Service de protection des mineurs, lui étaient désormais directement payées.
23. Par décision du 13 décembre 2013, le SPC a établi le droit aux prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014 pour l'assurée ainsi que les enfants D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_.
24. Par décision du 3 janvier 2014, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée. S'agissant des rentes retenues, les montants englobaient les prestations de l'assurée et de D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2012 (soit CHF 1'856.- et deux rentes de CHF 599.-, ou CHF 36'648.- par an) ainsi que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 (soit CHF 1'872.- et deux rentes de CHF 604.-, ou CHF 36'960.- par an). Les rentes de B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ n'avaient ainsi pas été prises en compte.

La rubrique « Report de prestations » correspondait aux prestations complémentaires fédérales, prises en compte dans le calcul des prestations cantonales.

Les dépenses correspondant aux cotisations sociales n'avaient été annoncées par l'assurée que le 19 novembre 2012. Cette dépense avait été prise en compte dans les calculs de prestations dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, soit le 1<sup>er</sup> novembre 2012, conformément aux dispositions légales.

25. Par écriture du 4 février 2014, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 3 janvier 2014. Elle a conclu à son annulation et à l'annulation de la décision du 16 septembre 2013, au calcul des prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2012 en tenant compte de ses quatre enfants et au remboursement des

cotisations sociales avec effet rétroactif sur cinq ans dès sa demande du 21 novembre 2012, avec intérêts moratoires.

Elle a fait valoir que son ménage était composé d'elle-même et de ses quatre enfants mineurs. Ses besoins vitaux s'élevaient à CHF 71'820.- par année, soit CHF 29'388.- pour elle, CHF 12'788.- pour D\_\_\_\_\_, CHF 12'788.- pour E\_\_\_\_\_, CHF 8'433.- pour C\_\_\_\_\_ et CHF 8'433.- pour B\_\_\_\_\_. La décision, en tant qu'elle excluait C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ du calcul, n'était pas fondée. Les montants retenus dans la législation servaient à fixer les besoins vitaux du ménage et non pas de chacun de ses membres individuellement. Une interprétation contraire conduirait à des inégalités choquantes et arbitraires, contraires à la constitution. De plus, les rentes complémentaires de C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ ne leur permettaient pas de couvrir leurs dépenses reconnues. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, les besoins vitaux s'élevaient à CHF 52'660.-

Le droit aux subsides d'assurance maladie pour C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ devait être rétabli.

L'assurée était invalide depuis de nombreuses années et sans activité lucrative. Il était donc évident pour l'intimé que celle-ci devait être astreinte au paiement de cotisations sociales pour personne sans activité lucrative. Son droit à leur remboursement se prescrivait par cinq ans, la disposition invoquée par l'intimé n'étant pas applicable en l'espèce.

26. Par réponse du 21 février 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours, affirmant produire le dossier intégral de la recourante, hormis les frais médicaux. Il a allégué que les enfants dont les ressources dépassaient les dépenses n'étaient pas pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle. C'était le cas de B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_. Ces enfants disposaient d'allocations familiales en sus des rentes complémentaires. Si les quatre enfants de la recourante devaient être inclus dans les calculs des prestations complémentaires, la situation serait défavorable à celle-ci et impliquerait une restitution de CHF 5'872.-.

S'agissant des cotisations, l'intimé a répété que la décision en tenait compte dès le mois de l'annonce, conformément aux dispositions légales. Par ailleurs, les décisions antérieures au 16 septembre 2013 n'avaient pas été remises en cause et étaient entrées en force. Les prescriptions dont se prévalait la recourante n'étaient pas applicables en l'espèce.

Selon la simulation jointe, le calcul des prestations intégrant les quatre enfants était le suivant pour la période du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2012:

- a) Prestations complémentaires fédérales  
b) Prestations complémentaires cantonales

	a)	b)
Besoins vitaux / Revenu minimum vital	CHF 52'200.-	CHF 71'211.-
Loyer brut annuel	CHF 8'184.-	CHF 8'184.-
Cotisations AVS/AI/APG	CHF 488,30	CHF 488,30
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF 60'872.-</b>	<b>CHF 79'883.-</b>
Rentes d'invalidité	CHF 51'024.-	CHF 51'024.-
Fortune	CHF 0.-	CHF 0.-
Produit de la fortune	CHF 2,15	CHF 2,15
Allocations familiales	CHF 16'800.-	CHF 16'800.-
<b>Total des revenus</b>	<b>CHF 67'826.-</b>	<b>CHF 67'826.-</b>
Différence dépenses-revenu	- CHF 6'954.-	CHF 12'057.-
Prestations complémentaires annuelles	CHF 0.-	CHF 12'057.-
<b>Montant mensuel</b>	<b>CHF 0.-</b>	<b>CHF 1'005.-</b>

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2013, le calcul était établi comme suit:

- a) Prestations complémentaires fédérales  
b) Prestations complémentaires cantonales

	a)	b)
Besoins vitaux / Revenu minimum vital	CHF 52'660.-	CHF 71'810.-
Loyer brut annuel	CHF 8'184.-	CHF 8'184.-
Cotisations AVS/AI/APG	CHF 493,45	CHF 493,45
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF 61'337.-</b>	<b>CHF 80'487.-</b>
Rentes d'invalidité	CHF 51'456.-	CHF 51'456.-
Fortune	CHF 0.-	CHF 0.-
Produit de la fortune	CHF 2,15	CHF 2,15
Allocations familiales	CHF 16'800.-	CHF 16'800.-
<b>Total des revenus</b>	<b>CHF 68'258.-</b>	<b>CHF 68'258.-</b>
Différence dépenses-revenu	- CHF 6'921.-	CHF 12'229.-
Prestations complémentaires annuelles	CHF 0.-	CHF 12'229.-
<b>Montant mensuel</b>	<b>CHF 0.-</b>	<b>CHF 1'020.-</b>

Pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2013, le calcul était établi comme suit:

- a) Prestations complémentaires fédérales
- b) Prestations complémentaires cantonales

	a)	b)
Besoins vitaux / Revenu minimum vital	CHF 52'660.-	CHF 71'810.-
Loyer brut annuel	CHF 8'184.-	CHF 8'184.-
Cotisations AVS/AI/APG	CHF 493,45	CHF 493,45
<b>Total des dépenses reconnues</b>	<b>CHF 61'337.-</b>	<b>CHF 80'487.-</b>
Rentes d'invalidité	CHF 51'456.-	CHF 51'456.-
Fortune	CHF 0.-	CHF 0.-
Produit de la fortune	CHF 2,15	CHF 2,15
Allocations familiales	CHF 18'000.-	CHF 18'000.-
<b>Total des revenus</b>	<b>CHF 69'458.-</b>	<b>CHF 69'458.-</b>
Différence dépenses-revenu	- CHF 8'121.-	CHF 11'029.-
Prestations complémentaires annuelles	CHF 0.-	CHF 11'029.-
<b>Montant mensuel</b>	<b>CHF 0.-</b>	<b>CHF 920.-</b>

Dès le 1<sup>er</sup> mai 2013, le calcul reprenait les mêmes éléments, auxquels s'ajoutait un produit de la fortune de CHF 78,70, ce qui réduisait le montant des prestations cantonales à CHF 913.- par mois.

27. Par courrier du 27 mars 2014, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a expressément réservé ses droits, invoquant le fait que le juge des assurances sociales n'est pas lié par les conclusions des parties conformément à la loi.
28. La Chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé le 28 mars 2014.
29. 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).



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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante sera donc analysé en fonction des dispositions légales en force durant la période à laquelle dites prestations se rapportent.

3. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1<sup>er</sup> LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

c) Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la date dès laquelle l'intimé doit tenir compte des cotisations sociales dues par la recourante et sur l'intégration de ses enfants dans le calcul des prestations complémentaires.
5. 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 vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a 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. 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.

6. L'art. 12 al. 1 LPC prévoit que le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies. Selon l'art. 12 al. 4

LPC, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations; il peut réduire la durée prévue à l'art. 24, al. 1, LPGA.

L'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) régit le paiement d'arriérés. Sa teneur est la suivante. Si la demande d'une prestation complémentaire annuelle est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (al. 1). L'alinéa précédent est applicable lorsqu'une rente en cours de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité est modifiée par une décision (al. 2). Le droit à des prestations complémentaires déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année (al. 3). Lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement (al. 4). Si un canton a accordé des réductions de primes dans l'assurance-maladie et qu'il alloue des prestations complémentaires avec effet rétroactif pour cette même période, il peut compenser le versement rétroactif avec les réductions de primes déjà versées (al. 5).

L'art. 25 OPC-AVS/AI règle la modification (augmentation, réduction ou suppression) de la prestation complémentaire annuelle (en cours d'année civile) en prévoyant d'une part, à son al. 1, les motifs pour lesquels une telle modification a lieu et d'autre part, à son al. 2, le moment à partir duquel l'augmentation, la réduction ou la suppression prennent effet. En application de cette disposition, lorsque les dépenses reconnues subissent une augmentation, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (al. 1 let. c et al. 2 let. b). Le paiement rétroactif de prestations complémentaires en cas d'augmentation des dépenses n'est cependant pas exclu en cas de nouveau calcul des prestations complémentaires, par exemple lors d'une reconsidération ou d'une demande de restitution (ATF 138 V 298 consid. 5.2).

7. Conformément à l'art. 9 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (al. 1).
  - a) L'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et 3 aLPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2012 prévoyait que 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: les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année: CHF 18'140.- pour les personnes seules, CHF 9'480.- 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et 3 LPC dispose que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année, CHF 19'210.- pour les personnes seules, CHF 10'035.- 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.

Conformément à l'art. 10 al. 1 let. b ch. 1 et 3 LPC, les dépenses reconnues incluent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération; le montant annuel maximal reconnu est de: CHF 13'200.- pour les personnes seules, CHF 15'000.- 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. L'art. 16c OPC-AVS/AI dispose que lorsque des appartements ou des maisons familiales sont aussi occupés par des personnes non comprises dans le calcul des PC, le loyer doit être réparti entre toutes les personnes. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul des PC ne sont pas prises en compte lors du calcul de la prestation complémentaire annuelle (al. 1). En principe, le montant du loyer est réparti à parts égales entre toutes les personnes (al. 2).

Aux termes de l'art. 10 al. 3 LPC, sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes: les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c) ; le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (let. d).

b) L'art. 11 LPC dispose notamment que les revenus déterminants comprennent les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (al. 1 let. d), les allocations familiales (al. 1 let. f) ; les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (al. 1 let. h).

8. Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve d'adaptations non pertinentes en l'espèce.

a) Aux termes de l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'article 3.

b) Conformément à l'art. 3 LPCC, pour les personnes vivant à domicile, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève, au 1<sup>er</sup> janvier 1998, à CHF 21'727.- par année s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée,

dont le partenariat enregistré a été dissous ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (al. 1). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale est fixé à : 150 % de ce montant s'il s'agit d'un couple dont l'un des conjoints ou partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite (let. a) ; à 50% de ce montant s'il s'agit d'un orphelin (let. b); de 100% à 175% de ce montant s'il s'agit d'un invalide, en fonction de son degré d'invalidité et, cas échéant, de la situation de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. c); à 50% de ce montant pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> enfant à charge (let. d); à 33% de ce montant pour les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> enfants (let. e); à 16,5% de ce montant à partir du 5<sup>ème</sup> enfant et pour les suivants (let. f) (al. 2). Selon l'alinéa 3<sup>ème</sup> de cette disposition, le Conseil d'Etat indexe par règlement le revenu minimum cantonal d'aide sociale au taux décidé par le Conseil fédéral pour les prestations complémentaires fédérales. Il en est de même pour les autres montants en francs énumérés dans la présente loi.

En application de l'art. 3 al. 3 LPCC, le Conseil d'Etat a édicté l'art. 3 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI – J 4 25.03), dont la teneur de l'alinéa premier est la suivante. Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, s'élève à : CHF 25'555.-, s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. a); CHF 38'333.-, s'il s'agit d'un couple, dont l'un des conjoints ou des partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite (let. b); CHF 12'778.-, s'il s'agit d'un orphelin (let. c); CHF 25' 555.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. d); CHF 29'388.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. e); CHF 38'333.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. f); CHF 42'166.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% (let. g); CHF 44' 721.-, s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint ou le partenaire enregistré est un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. h); CHF 12'778.-, pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> enfant à charge (let. i); CHF 8'433.-, pour le 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> enfant ou orphelin (let. j); CHF 4'217.-, à partir du 5<sup>ème</sup> enfant ou orphelin et pour les suivants (let. k).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, l'art. 3 aRPCC prévoyait notamment que le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, s'élevait à CHF 25'342.- pour une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (let. a) ; CHF 29'143.-, pour un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus (let. e); CHF 12'671.-, pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> enfant à charge (let. i); CHF 8'363.-, pour le 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> enfant ou orphelin (let. j).

---

c) Les allocations familiales sont de CHF 300.- par mois jusqu'à 16 ans et de CHF 400.- par mois dès 16 ans, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, conformément à l'art. 8 al. 2 let. a et b de la loi sur les allocations familiales (LAF – J 5 10).

9. Selon les alinéas 2 et 4 de l'art. 9 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 (al. 2). Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (al. 4).

Aux termes de l'art. 9 al. 5 let. a LPC, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'addition des dépenses reconnues et des revenus déterminants de membres d'une même famille; il peut prévoir des exceptions, notamment pour ceux des enfants qui donnent droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence en édictant l'art. 7 OPC-AVS/AI, qui dispose que la prestation complémentaire annuelle pour enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ou de l'assurance-invalidité (AI), est calculée comme suit: si les enfants vivent avec les parents, un calcul global de la prestation complémentaire est opéré (let. a); si les enfants vivent avec un seul des parents ayant droit à une rente ou pouvant prétendre l'octroi d'une rente complémentaire de l'AVS, la prestation complémentaire est calculée globalement en tenant compte de ce parent (let. b); si l'enfant ne vit pas chez ses parents, ou s'il vit chez celui des parents qui n'a pas droit à une rente, ni ne peut prétendre l'octroi d'une rente complémentaire, la prestation complémentaire doit être calculée séparément (let. c) (al. 1). Si le calcul est effectué selon l'al. 1, let. b et c, il doit être tenu compte du revenu des parents dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille à leur charge (al. 2).

Aux termes de l'art. 8 OPC-AVS/AI, pour calculer la prestation complémentaire annuelle, il n'est pas tenu compte des dépenses reconnues, des revenus déterminants ni de la fortune des enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin ni donner droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (al. 1). 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 (al. 2).

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu dans un cas concret que l'entretien d'un enfant se compose du montant destiné à couvrir les besoins vitaux, des primes d'assurance-maladie et de la part du loyer, ainsi que des frais de prise en charge (ATF 138 V 169 consid. 3.2.1).

---

Sans l'exception au principe du calcul global des prestations complémentaires prévue à l'art. 9 al. 4 LPC, les bénéficiaires seraient défavorisés par la prise en compte des revenus et des dépenses des enfants. Pour déterminer si un enfant doit ou non être exclu du calcul, il faut comparer ses revenus et ses dépenses. En pratique, cela implique généralement des calculs comparatifs. Ces calculs ne se limitent pas aux dépenses et aux revenus des enfants, les revenus et les dépenses du bénéficiaire et des autres personnes incluses dans le calcul étant également intégrés. Lorsqu'un ou deux enfants pourraient éventuellement être exclus du calcul, un calcul comparatif doit être établi pour chacun d'eux. Si un enfant n'est pas pris en compte, l'intégralité de ses dépenses et de ses revenus – y compris la part du loyer conformément à l'art. 16c OPC-AVS/AI – sont exclus du calcul des prestations complémentaires (Ralph JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Soziale Sicherheit [SBVR]*, 2<sup>ème</sup> éd. 2007, n° 77 p. 1690).

10. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 de la Constitution fédérale (Cst ; RS 101), celui d'obtenir une décision motivée. Le destinataire de la décision et toute personne intéressée doit pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie (ATF 139 V 496 consid. 5.1).

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 124 V 180 consid. 4a).

Le Tribunal fédéral a en outre souligné que l'intimé, chargé de l'exécution du régime des prestations complémentaires fédérales, est tenu de soumettre aux administrés concernés des calculs non seulement clairs et compréhensibles, mais qui correspondent également au dossier de la procédure (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_777/2013 du 13 février 2014, consid. 5.3)

11. S'agissant de la prise en compte des cotisations sociales, c'est en conformité avec les dispositions légales exposées que l'intimé en a tenu compte dès le mois lors duquel la recourante les a annoncées.

En effet, si l'art. 24 al. 1 LPGA, dont se prévaut la recourante, dispose que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée, l'art. 12 al. 4 LPC confère au Conseil fédéral la possibilité d'y déroger (Ueli KIESER, *ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000*, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, n. 33 ad art. 24). Une telle dérogation a précisément été prévue à l'art. 25 OPC-AVS/AI.

Il convient néanmoins de se demander si l'intimé devait attirer l'attention de la recourante sur le droit à la prise en considération des cotisations sociales dans les dépenses reconnues.

L'art. 27 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase LPGA dispose en effet que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Cet article prescrit une obligation de conseil, ce par quoi il faut entendre une information touchant un cas particulier. De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation. Les assureurs doivent rendre la personne concernée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 44/06 du 5 février 2007 consid. 5.2.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_557/2010 du 7 mars 2011 consid. 4.1). L'obligation de conseil au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA est subordonnée à l'existence d'un motif d'informer l'assuré, ce qui est le cas lorsque l'assureur se rend compte, en faisant preuve de l'attention usuelle, que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations. On ne saurait exiger de l'assureur qu'il donne des informations dont on peut supposer qu'elles sont généralement connues. On ne peut cependant attendre de l'assureur social qu'il donne des informations dont on peut admettre qu'elles sont connues de manière générale, sans quoi l'administration risquerait à titre préventif de submerger l'assuré d'informations qui ne lui sont pas nécessaires ou qu'il ne souhaite pas (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2)

La recourante n'avait apparemment pas à s'acquitter de cotisations sociales lors du dépôt de sa demande. Il est vraisemblable qu'elle en était libérée en vertu de l'art. 3 al. 3 loi de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), aux termes duquel sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale. Par la suite, l'assurée a certes fait parvenir à l'intimé le jugement de divorce la concernant, qui pouvait éventuellement avoir pour conséquence

---

l'obligation de verser des cotisations sociales à titre de personne sans activité lucrative au sens de l'art. 3 LAVS. Dès lors que la recourante était déjà séparée lors de l'octroi de prestations complémentaires, la modification de son état civil n'entraînait pas de changement dans la composition de son ménage et ne justifiait dès lors pas un nouveau calcul des prestations complémentaires. Or, on ne pouvait exiger de l'intimé qu'il procède dans les décisions ultérieurement rendues à une analyse détaillée et systématique de tous les postes du calcul des prestations complémentaires et de toutes les dépenses pouvant entrer en ligne de compte, en s'assurant auprès de la recourante qu'elle n'avait pas de dépenses supplémentaires à faire valoir et qu'elle savait quels étaient les éléments reconnus par la loi à titre de dépenses reconnues. Un tel examen dépasse en effet largement l'obligation de conseil visée à l'art. 27 al. 2 LPGA.

On soulignera de plus que le formulaire de demande rempli par la recourante comprend une question afférente aux cotisations sociales versées dans la rubrique concernant les dépenses. Contrairement à ce que celle-ci semble affirmer, elle pouvait ainsi se douter que de telles cotisations étaient prises en charge par l'intimé. La décision de l'intimé doit dès lors être confirmée sur ce point.

12. S'agissant de l'exclusion de C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_, il convient de relever ce qui suit.

Si contrairement à ce qu'affirme la recourante, l'exclusion d'enfants est conforme au droit à certaines conditions, l'intimé n'a pas motivé ses décisions sur ce point, se contentant d'alléguer que les ressources de ces enfants étaient supérieures à leurs dépenses reconnues. Sur ce point, l'intimé a violé les obligations de motivation qui lui incombent en vertu du droit d'être entendu.

Un tel vice pourrait théoriquement être réparé devant la Chambre de céans. Toutefois, si l'intimé a bien produit une simulation de calcul incluant les enfants à l'appui de son écriture du 21 février 2014 pour démontrer que sa décision était conforme à l'art. 9 al. 4 LPC, dès lors qu'elle était plus favorable à la recourante, il n'y a pas non plus exposé quels éléments concrets lui permettaient de retenir que les conditions légales d'un calcul excluant les enfants étaient remplies. L'intimé n'a en particulier pas produit les calculs comparatifs pour chacun des enfants ni les pièces à l'appui de ses calculs.

Ainsi, malgré sa pleine cognition, la Chambre de céans n'est pas en mesure de vérifier l'exactitude des calculs qui font l'objet de la décision du 16 septembre 2013 et de la simulation du 21 février 2014. En effet, si l'intimé a affirmé produire les dossiers intégraux de la recourante et de ses enfants, on ne trouve aucun certificat d'assurance-maladie – dont la prime doit être prise en compte dans le calcul du droit aux prestations – pour les aînés de la recourante. Les seuls documents concernant les allocations familiales sont l'attestation relative à 2009 et la décision du 25 mars 2010 octroyant trois allocations. On notera d'ailleurs que dite décision ne mentionne pas C\_\_\_\_\_ – les allocations de cet enfant étant peut-être versées à son père. L'assertion de l'intimé, selon laquelle les ressources de C\_\_\_\_\_ et de



---

B\_\_\_\_\_ englobent des allocations familiales prises en compte dans le calcul, paraît ainsi *a priori* erronée au vu des pièces du dossier.

De plus, on rappellera que jusqu'au 31 décembre 2012, le montant pour les besoins vitaux pour les deux premiers enfants était de CHF 9'480.- pour les prestations fédérales et le forfait de CHF 12'671.- pour les prestations cantonales, soit respectivement CHF 790.- et CHF 1'055,90 et par mois. Ces montants n'englobent pas la prime d'assurance-maladie et de la part du loyer, qu'il convient d'intégrer dans le calcul des dépenses d'un enfant. Or, les revenus des deux aînés de la recourante, composés des rentes et des allocations familiales auxquelles la recourante a en principe droit – avec la réserve vue plus haut s'agissant de C\_\_\_\_\_ – s'élèvent pour cette période à CHF 899.- (soit CHF 599.- et CHF 300.-) par mois et CHF 10'788.- par an pour chacun des enfants. Dès 2013, les ressources de C\_\_\_\_\_ comprennent une rente de CHF 604.- et une allocation familiale de CHF 300.-, et celles de B\_\_\_\_\_ englobent la rente de CHF 604.- et l'allocation familiale de CHF 300.- en janvier et de CHF 400.- dès février 2013. Les revenus déterminants représentent donc CHF 1'004.- par mois ou CHF 12'048.- par an pour B\_\_\_\_\_, et CHF 904.- par mois ou CHF 10'848.- par an pour C\_\_\_\_\_. Ces revenus se révèlent inférieurs au seul forfait cantonal de CHF 12'778.- par enfant. Il est donc de prime abord douteux que les ressources de ces enfants excèdent leurs dépenses.

Dans l'impossibilité de reconstituer les calculs de l'intimé, la Chambre de céans lui renverra la cause pour qu'il rende une nouvelle décision clairement motivée, qui permette à la recourante de vérifier que les prestations complémentaires ont été calculées conformément aux dispositions légales rappelées ci-dessus.

Par surabondance, on notera encore que le montant retenu pour la couverture les besoins vitaux dans les décisions du 16 septembre 2013 ne semble pas conforme à la loi. Pour le calcul du montant en prestations fédérales, l'intimé a retenu CHF 38'940.- du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2012. Or, la recourante a droit à CHF 18'140.- et ses deux cadets à CHF 9'480.- chacun selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 et ch. 3 aLPC, ce qui correspond à CHF 37'100.- Quant au forfait cantonal dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, il comprend le forfait pour invalide de CHF 29'388.- et deux forfaits pour enfant de CHF 12'788.-, soit un total de CHF 54'964.- et non CHF 54'944.- comme le retient l'intimé.

Enfin, s'il fallait admettre que la recourante perçoit des allocations familiales pour ses quatre enfants, on ne s'explique pas comment l'intimé peut retenir en 2012 un montant de CHF 16'800.- à ce titre dans sa simulation. En effet, quatre allocations à CHF 300.- auxquelles s'ajoute une allocation de CHF 100.- pour famille nombreuse, représentent CHF 15'600.-. Ce n'est qu'une fois les 16 ans de B\_\_\_\_\_ atteints, soit en 2013, que les allocations familiales s'élèvent à CHF 16'800.- par année.

13. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis et la cause sera renvoyée à l'intimé pour que ce dernier rende une décision motivée sur l'exclusion des enfants de la recourante dans le calcul des prestations complémentaires, après avoir procédé à des calculs comparatifs détaillés indiquant sur quels éléments ils se fondent.

Les décisions sont en revanche confirmées en tant qu'elles portent sur la date dès laquelle les cotisations sociales sont prises en considération.

Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. En l'espèce, la recourante n'a pas conclu à l'allocation de dépens. Des dépens peuvent cependant être alloués à une partie sans conclusion expresse dans ce sens (ATF 118 V 139 consid. 3). En l'espèce, l'indemnité due à la recourante à ce titre sera fixée à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions de l'intimé du 16 septembre 2013 et du 3 janvier 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Brigitte BABEL

Francine PAYOT ZEN-  
RUFFINEN

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