

BGE 97 V 183

Bundesgericht (BGE), 1971-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_97 V 183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_97_V_183)

FR: ATF 97 V 183

IT: DTF 97 V 183

Regeste

Regeste Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG. Vom anrechenbaren Einkommen sind auch die Krankheitskosten einer Person abzuziehen, die im Laufe der Berechnungsperiode stirbt, falls diese Kosten rechtlich und tatsächlich zu Lasten des Bezügers der Ergänzungsleistung gingen.

Erwägungen

E. 1

Selon la législation en vigueur jusqu'à fin 1970 - ici applicable - la déduction des frais médicaux s'opère en principe lors du calcul de la prestation complémentaire (art. 3 al. 4 lit. e LPC). La jurisprudence a toutefois reconnu compatible avec la loi un remboursement séparé de ces frais - pratique adoptée dans le canton du Valais dès 1969 - à condition qu'il s'agisse d'une simple modalité de paiement sans influence sur le montant de la prestation totale (voir p.ex. ATFA 1969 p. 236). Est en règle générale déterminant, pour le calcul de la prestation BGE 97 V 183 S. 185 complémentaire, le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente; celui-ci est fixé compte tenu de la déduction des frais médicaux (arrêt non publié Fehrlin du 29 octobre 1970). Si toutefois ce revenu subit une diminution importante durant la période d'octroi de la prestation, la nouvelle situation devient déterminante. Le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'une disposition cantonale qui qualifiait d'importante une diminution correspondant à 10% au moins de la limite légale de revenu ne se heurtait pas au droit fédéral et que, dans un tel cas, la prestation complémentaire devait être calculée sur la base de la nouvelle situation de revenu (ATFA 1969 p. 64; arrêt Fehrlin précité). Le décret valaisan qualifie lui aussi d'importante une diminution correspondant à 10%, et le revenu de 1968 du recourant - compte tenu des frais médicaux - a subi une diminution de cette ampleur au moins par rapport à celui de la période ordinaire de calcul. Les frais médicaux encourus par les époux Gay, diminués de la contre-valeur de l'entretien accordé pendant l'hospitalisation, doivent donc être remboursés, dans le cadre des prestations leur revenant pour les mois de janvier à octobre 1968.

E. 2

Le considérant ci-dessus, reflet de la pratique adoptée lors du décès d'une personne seule, permet de déduire dans le cadre des 10 mensualités de janvier à octobre 1968, soit à concurrence de 10/12e de leur montant, les frais médicaux déductibles. Mais qu'en est-il des 2/12es restants? Au contraire des cas précédemment tranchés, il y a ici un époux survivant qui continue à avoir droit aux prestations complémentaires, voire qui - le recourant le relève à juste titre - en était également le bénéficiaire du vivant de sa femme déjà. Peut-on, pour calculer la prestation lui revenant désormais comme personne seule, refuser de tenir compte (soit de lui rembourser, dans le système du remboursement séparé) des frais médicaux qui concernaient certes son conjoint mais dont en fait et en droit il assumait la charge? Sans

doute pourrait-on argumenter que le décès entraîne une situation nouvelle (ainsi la caisse, pour calculer la prestation dès le 1er novembre 1968, a pris en considération la seule fortune personnelle du mari après liquidation successorale, comme aussi n'a plus déduit que la prime individuelle d'assurance-maladie) et que tous les éléments appartenant à la période antérieure doivent être écartés. BGE 97 V 183 S. 186 Mais il ne s'agit pas d'un changement de période de calcul, comme il a lieu lors de modification importante du revenu; il s'agit bien plutôt d'une répartition épurée des biens et des ressources, avec application de la nouvelle limite de revenu et comparaison avec la nouvelle rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité. Rien n'interdit de maintenir le rythme jusqu'alois appliqué des périodes de calcul. On ne voit pas, en effet, pourquoi il devrait y avoir rupture de ce rythme par exemple pour calculer la prestation complémentaire d'une veuve dont un enfant décède après une maladie coûteuse. Et on ne voit guère les motifs qui imposeraient une solution différente pour un couple, lors du décès de l'épouse. - La seule réserve à faire serait une diminution importante du revenu à la suite de ce décès, dont il faudrait tenir compte dans le cas où cette diminution serait supérieure au montant des frais médicaux. Car la solution retenue ne saurait être au détriment du bénéficiaire. En l'espèce, les prestations complémentaires revenant au couple de janvier à octobre 1968 doivent être calculées sur la base du revenu courant, compte tenu des frais médicaux déductibles (soit remboursables, suivant le système valaisan), selon le premier considérant ci-dessus. Il doit en être de même pour les prestations revenant au mari de novembre à décembre 1968, selon ce qui vient d'être exposé. Le résultat en est le plein remboursement des frais médicaux encourus en 1968, diminués de la contre-valeur de l'entretien pendant l'hospitalisation, dans le cadre des prestations complémentaires des conjoints puis du seul mari durant l'année 1968...

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.