

## **BGer 9C\_452/2009 vom 22. Dezember 2009**

Bundesgericht, 2009-12-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_452\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_452_2009)

FR: TF 9C\_452/2009 du 22 décembre 2009

IT: TF 9C\_452/2009 del 22 dicembre 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

L' art. 89 al. 1 LTF confère la qualité pour former un recours en matière de droit public à quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est particulièrement atteint par la décision ou l'acte normatif attaqué (let. b) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). En particulier, constitue un intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait ( ATF 133 II 400 consid. 2.2 p. 404, 409 consid. 1.3 p. 413; 131 V 298 consid. 3 sv. p. 300). Il incombe au recourant d'alléguer les faits qu'il considère comme propres à fonder sa qualité pour agir lorsqu'ils ne ressortent pas à l'évidence de la décision attaquée ou du dossier de la cause ( ATF 133 II 249 consid. 1.1 p. 251).

#### **E. 1.2**

Affirmant avoir un intérêt digne de protection à agir, B.\_\_\_\_\_ soutient qu'à défaut de recourir, il devrait se laisser opposer l'excédent de revenus fixé à 12'665 fr. par l'intimé et confirmé par la juridiction cantonale. L'indication de cette limite (de 12'665 fr. au lieu de 8261 fr.) l'empêcherait de faire valoir correctement ses droits en relation avec les "subsides de l'assurance-maladie" et le remboursement de frais de maladie et d'invalidité. Sans contester qu'il n'a pas droit aux prestations complémentaires, le recourant demande, sur le fond, à ce qu'il soit constaté que l'excédent de revenus correspond à 8261 fr., compte tenu, dans les dépenses reconnues, de 4404 fr. à titre de montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins.

#### **E. 2.1**

La LPC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 applicable en l'espèce) distingue, en plus de la prestation complémentaire annuelle au sens de l' art. 3 al. 1 let. a LPC , le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 let. b en relation avec l' art. 3d LPC ). Ceux-ci ne sont pas pris en considération dans le cadre de la fixation du droit à la prestation complémentaire annuelle, mais font l'objet d'un remboursement séparé, en principe une fois par année. La personne concernée peut, si elle remplit les autres conditions prévues par l' art. 2 LPC , en demander le remboursement - dans les limites des montants prévus par la loi ( art. 3d al. 2 et 3 LPC ) - même s'il résulte du calcul de la prestation complémentaire annuelle que ses revenus sont excédentaires, soit supérieurs aux dépenses reconnues (art. 19a al. 1 aOPC). Le remboursement doit être demandé dans les quinze mois à compter de la facture ( art. 1 aOMPC ).

## **E. 2.2**

Selon la jurisprudence (arrêt P 28/04 du 30 août 2004 consid. 5.2 et 5.3, résumé dans la RDT 2004 p. 256 et 275), dans la procédure concernant le droit à la prestation complémentaire annuelle, l'intéressé n'a pas un intérêt digne de protection à ce que l'excédent de revenus soit déterminé de manière exacte, lorsqu'il apparaît d'emblée qu'il n'a pas droit aux prestations complémentaires annuelles et que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité n'est pas en cause. Les conditions du droit à un tel remboursement et les éléments déterminants - dont le montant de l'excédent - pour admettre ou nier la prétention doivent en effet faire l'objet d'un examen séparé sur le fond, dans la procédure concernant le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Dans cette procédure, les droits de l'intéressé en relation avec la prestation alors en cause sont entièrement garantis, puisque l'autorité compétente devra déterminer l'éventuel excédent à titre principal, en fixant l'étendue des revenus et des dépenses reconnues à prendre en considération (voir aussi, ULRICH MEYER, Über die Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen in der Sozialversicherungspraxis, in Sozialversicherungsrechtstagung 2007, p. 60).

En l'espèce, la procédure administrative n'a porté que sur le droit aux prestations complémentaires annuelles (sous réserve des frais liés à un régime alimentaire particulier qui ont déjà été pris en considération), l'intimée ayant du reste indiqué au recourant qu'il pouvait faire valoir ultérieurement le droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Les prestations complémentaires requises ont d'emblée été refusées, puisque les revenus déterminants du recourant étaient supérieurs aux dépenses reconnues, et ceci même en prenant en considération à ce titre le montant de 4404 fr. allégué par le recourant. Sous l'angle de la seule prétention aux prestations complémentaires en cause, le recourant ne dispose par conséquent pas d'un intérêt digne de protection à ce que le montant de l'excédent de revenus et, partant, celui des dépenses reconnues soient déterminés de façon exacte; le droit aux prestations complémentaires pouvait d'emblée être nié et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité n'était pas en jeu. Un intérêt digne de protection au sens de l' art. 89 al. 1 let . c LTF fait par conséquent défaut.

## **E. 2.3**

Il en va de même en relation avec le droit à des subsides pour les primes de l'assurance obligatoire des soins, dès lors qu'il n'y a pas de lien direct et concret entre le droit à une prestation complémentaire de droit fédéral et le droit à une réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire, lequel fait l'objet d'une procédure séparée et dont les conditions dépendent, dans le cadre prévu par l' art. 65 LAMal , des règles édictées par les cantons en la matière qui constituent du droit cantonal autonome ( ATF 134 I 313 consid. 3 p. 315). A cet égard, un tel lien ne ressort pas déjà de l'art. 15 de la Loi, du 4 octobre 1995, d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie de la République et canton de Neuchâtel (RS NE 821.10; LILAMal), invoqué par le recourant. Cette disposition prévoit que les primes des personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité sont en principe subsidiées intégralement, mais au maximum à concurrence du montant fixé chaque année par le Département fédéral de l'intérieur. Nonobstant ce principe, il appartient au service chargé de l'assurance-maladie (art. 4 LILAMal) d'examiner le droit éventuel aux subsides en question en fixant le revenu déterminant calculé sur la base des critères fiscaux selon les modalités arrêtées par le Conseil d'Etat neuchâtelois (art. 10 et 11 LILAMal). L'examen du droit et le calcul des éléments déterminants se font dès lors de manière indépendante de la procédure et de la

décision rendue par les organes chargés de l'exécution de la LPC.

**E. 3**

Il résulte de ce qui précède que le recours est irrecevable, faute pour le recourant de disposer d'un intérêt digne de protection au sens de l' art. 89 al. 1 let . c LTF. Il devra en conséquence supporter les frais de justice afférents à la procédure.

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