

GE_GERICHTE ATAS/1144/2019 vom 9. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1144_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1144/2019 du 9 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1144/2019 del 9 dicembre 2019

Erwägungen

E. 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), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur les décisions de l'intimé des 25 avril 2017, 9 mai 2017, 4 juillet 2017 et 13 décembre 2017, elles-mêmes objets de la décision sur opposition du 23 juillet 2018. Il concerne le droit de la recourante à des prestations complémentaires et au subsidie d'assurance-maladie du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017 et dès le 1er janvier 2018, singulièrement sur le bien-fondé de la demande de restitution de CHF 15'672.15 pour la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017. Figure au dossier une décision du 22 juin 2018, laquelle a été rendue antérieurement à la décision sur opposition du 23 juillet 2018 mais porte curieusement sur une partie de la période traitée par celle-ci, soit du 1er août 2016 au 30 juin 2018 et dès le 1er juillet 2018. Cette décision du 22 juin 2018 a fait l'objet d'une opposition du 23 juillet 2018 de la part de la recourante. Elle diffère de celle, litigieuse, uniquement concernant la période d'août 2016, une rente de l'AVS/AI de 18'084.- ayant été ajoutée au revenu déterminant. Il conviendra de prendre en compte dans l'examen du calcul des prestations de la recourante, pour août 2018, de cet élément, dans la mesure où il pourrait avoir une influence.

E. 3.3

p. 345; 140 V 267 consid. 2.2 p. 270; cf. aussi arrêt 9C_685/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.3 et les références). Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205; arrêt 8C_140/2008 du 25 février 2009, c. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance- invalidité, mais avant la décision portant sur

le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 827/2018 du 20 mars 2019).

A/3201/2018 - 12/15 - S'agissant plus particulièrement du critère ayant trait à l'état de santé de l'assuré, il faut rappeler que les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3). Quant à la possibilité de mettre en valeur la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. À cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral P.61/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'impossibilité de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle ne peut être admise que si elle est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assuré devant collaborer à l'instruction de cet élément. Notre Haute Cour a ajouté que si les chances de trouver un emploi ont tendance à décroître avec l'âge et l'absence du monde du travail, le marché du travail est en constante évolution et trouver un emploi adapté même trois ans après des recherches infructueuses ne paraît pas d'emblée exclu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.2 et 4.5). d. Selon le chiffre 3424.07 des DPC, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes : - si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi ; cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ; - lorsqu'il touche des allocations de chômage ; - s'il est établi que, sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier ; - si l'assuré a atteint sa 60ème année. Si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la

A/3201/2018 - 13/15 - vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (DPC n° 3424.09).

E. 4

a. 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 notamment droit aux prestations complémentaires les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, l'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. b. Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est calculé conformément

A/3201/2018 - 9/15 - aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 al. 1 LPCC). c. Selon l'art. 11 al. 1 let. a et d 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 CHF 1'000.- pour les personnes seules et CHF 1'500.- 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) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). Le chiffre 3456.01 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, valables dès le 1er avril 2011 (DPC), précise que doivent être prises en compte intégralement toutes les indemnités journalières – versées directement au bénéficiaire de PC – allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage obligatoires, voire par une assurance indemnité journalière selon la LCA. Il en va de même pour les allocations APG et maternité versées directement au bénéficiaire de prestations complémentaires.

E. 5

a. En l'occurrence, la demande de restitution est justifiée selon l'intimé par le nouveau calcul des prestations effectué du 1er janvier 2014 au 30 avril 2017, tenant compte du montant des indemnités d'assurance versées à l'époux de la recourante, en lieu et place des deux tiers du gain d'activité lucrative de celui-ci. La prise en compte de ces indemnités, conforme aux directives précitées, d'ailleurs non contestée par la recourante, ne peut ainsi qu'être confirmée. b. La recourante se prévaut, s'agissant de la demande de restitution, de la prescription de celle-ci et conteste la prise en compte d'un gain potentiel la concernant.

E. 6

a. Selon l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). b. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). Le délai d'un an prévu par cette disposition

A/3201/2018 - 10/15 - est celui dans lequel l'assureur doit accomplir l'acte conservatoire propre à sauvegarder le délai de péremption de sa prétention en restitution de prestations versées à tort ou en trop, à savoir rendre à ce propos une décision en bonne et due forme. L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). c. En l'occurrence, les revenus de respectivement CHF 61'819.- et CHF 57'989.- retenus comme salaire de l'époux de la recourante pour 2014 et 2015 dans la décision du 25 avril 2017 correspondent aux revenus figurant dans la taxation fiscale 2014 et 2015, laquelle est parvenue à la connaissance de l'intimé le 29 novembre 2016 [soit pour 2014 : (CHF 62'731.- + CHF 8'167.-) moins (CHF 5'267.- + CHF 3'812.-), et pour 2015 : CHF 61'528.- moins (CHF 1'842.- + CHF 1'697.-)], par extraction directe de la base de données de l'Administration fiscale cantonale (AFC), dans le cadre de la révision du dossier débutée le 29 novembre 2016. La recourante a transmis à l'intimé le 28 février 2014 le décompte de salaire de son époux du mois de janvier 2014. Plus aucune pièce attestant d'un quelconque revenu de l'époux de la recourante n'a été par la suite versée au dossier, jusqu'au 29 novembre 2016, date à laquelle l'intimé a accédé aux décisions de taxation de la recourante, notamment des années 2014 et 2015, établissant précisément le revenu de son époux pour cette période. Le revenu de ce dernier pour 2016 a ensuite été communiqué au SPC le 3 janvier 2017. Dans ces conditions, la décision de révision des prestations du 25 avril 2017, notifiée environ cinq mois après que l'intimé ait eu connaissance des revenus 2014 et 2015 de l'époux de la recourante et quatre mois après qu'il ait eu connaissance du revenu 2016 de celui-ci, respecte le délai de prescription de l'art. 25 al. 2 LPGA.

E. 7

a. Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1 ; ATF 121 V 204 consid. 4a). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). b. La situation des assurés partiellement invalides exerçant une activité lucrative est réglée à l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301). Cette disposition réglementaire a été déclarée conforme à la loi (ATF 117 V 153 consid. 2c). Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI). Pour les invalides âgés de moins de 60

A/3201/2018 - 11/15 - ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins, pour un taux d'invalidité de 50 % à moins de 60 %, au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC (art. 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour une personne seule était de CHF 19'210.- pour les années 2013 et 2014, et de CHF 19'290.- pour les années 2015 à 2017 [art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC ; art. 1 de l'ordonnance 13 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 21 septembre 2012 et art. 1 de l'ordonnance 15 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 15 octobre 2014 (RS 831.304)]. c. L'idée

qui sous-tend l'art. 14a OPC-AVS/AI est de répondre à un besoin légitime de simplification et d'éviter qu'un assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ne veut pas lui accorder, ce qui suppose de prendre en compte, pour le calcul des prestations complémentaires, le revenu hypothétique que l'intéressé pourrait retirer de l'utilisation raisonnable de sa capacité résiduelle (ATF 115 V 88 consid. 2). Lorsque le montant indiqué à l'art. 14a al. 2 let. a-c OPC-AVS/AI n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré est présumé avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Le revenu déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire est le revenu hypothétique que l'assuré pourrait effectivement réaliser (ATF 141 V 343 consid.

E. 8

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

a. En l'occurrence, s'agissant de la prise en compte d'un gain potentiel, seule la période du 1er janvier 2014 au 31 mai 2015 et du 1er mars 2016 au 31 juillet 2016 est concernée. En effet, tout gain potentiel a été supprimé dès le 1er août 2017 et, pour la période du 1er juin 2015 au 29 février 2016 et du 1er août 2016 au 31 juillet 2017, la suppression du gain potentiel retenu ne donnerait toujours pas droit à des prestations complémentaires. Il convient en conséquence de déterminer si un gain potentiel de la recourante pouvait être pris en compte entre janvier 2014 et mai 2015 et entre mars et juillet 2016. b. Les pièces figurant au dossier de l'assurance-invalidité de la recourante ne permettent pas d'exclure toute capacité de travail de celle-ci pendant ces périodes. La décision du 29 septembre 2003 de l'OAI, recalculant le degré d'invalidité de la recourante a conclu à un statut mixte 50 - 50, à un empêchement de 53 % dans la sphère lucrative et de 47 % dans la sphère ménagère, de sorte que le degré d'invalidité était de 50 % $[(50 \% \times 53 \%) + (50 \% \times 47 \%)]$. Cette décision a été maintenue nonobstant l'expertise du SMR du 23 juin 2006, laquelle concluait à une capacité de travail supérieure de la recourante, soit de 50 % dans l'ancienne activité de nettoyeuse et de 100 % dans une activité adaptée. Par ailleurs, aucune pièce médicale ne met en doute la dernière évaluation médicale à laquelle l'OAI a procédé ; en particulier, la recourante n'a fourni aucune pièce médicale à l'appui de sa nouvelle demande de prestation du 19 mars 2014, ce qui a motivé la décision de refus d'entrer en matière de l'OAI du 23 juin 2014 ; enfin, l'avis du Dr B _____ du 15 juin 2017, très succinct, attestant d'une incapacité de travail totale de la recourante depuis 2013, sans aucune motivation, ne permet pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de revenir sur la dernière décision de

l'OAI de maintenir une demi-rente d'invalidité en faveur de la recourante. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte un gain potentiel calculé conformément à l'art. 14 al. 2 let. b OPC-AVS/AI.

A/3201/2018 - 14/15 - La recourante se prévaut encore de son âge et du fait qu'elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis plus de 10 ans. A cet égard, la recourante n'a pas établi qu'elle aurait tenté de rechercher un emploi ; suite à la demande de la chambre de céans du 14 janvier 2019, la recourante en indiquée, le 11 février 2019, qu'elle n'était pas en mesure de fournir la preuve de recherches d'emploi ; elle ne remplit par ailleurs aucune des autres conditions précitées (ch. 3424.07 DPC) lui permettant de bénéficier d'une suppression de tout revenu hypothétique, en particulier, le critère de l'âge avancé n'était pas atteint avant le 11 juillet 2017, la recourante étant née le 11 juillet 1957. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un gain potentiel pour la recourante durant la période pertinente précitée.

E. 10

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

E. 11

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/3201/2018 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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