

# **GE\_GERICHTE ATAS/1219/2010 vom 25. November 2010**

GE Cour de justice, 2010-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1219\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1219_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1219/2010 du 25 novembre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1219/2010 del 25 novembre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal cantonal des assurances sociales institué par la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05) statue, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, en instance unique sur les 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) et à l'art. 43 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC, J 7 15), conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.

### **E. 2**

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. 1er 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 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) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai prévus légaux, de sorte qu'il est recevable.

### **E. 3**

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPCC 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).

### **E. 4**

Le litige portait initialement sur la question du forfait à appliquer pour calculer le montant des besoins de la recourante, le forfait pour dépenses personnelles, la prise en charge de la participation aux frais médicaux et le montant de la fortune retenu.

A/660/2009 - 12/22 - Formellement, le recours est interjeté contre la décision prise sur opposition par l'intimé le 24 février 2009, décision qui portait expressément sur la période courant dès le 1er novembre 2007 mais était censée, selon l'intimé, écarter les oppositions formées par la recourante aux décisions initiales du 29 janvier 2008 portant sur son droit aux prestations complémentaires depuis le 1er février 2002, ainsi qu'à la décision subséquente de l'intimé du 10 décembre 2008. C'est donc l'ensemble de la période durant

laquelle des prestations complémentaires ont été versées qui entre dans le cadre de l'objet du recours. On ajoutera que les nouvelles décisions rendues par l'intimé en date du 27 novembre 2009 ont partiellement rendu le recours sans objet puisque l'intimé y a admis d'une part, que le calcul des prestations complémentaires dès le 1er octobre 2008 devait se fonder non pas sur les dispositions applicables aux personnes vivant à domicile, mais sur celles relatives aux personnes séjournant dans un home ou un hôpital, d'autre part, qu'il devait à l'assurée le montant de 5'321 fr. 60 correspondant à sa participation aux frais médicaux, tout en sursoyant au paiement de ce montant. Conformément à l'art. 53 al. 3 LPG, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (reconsidération pendente lite). En l'espèce on relèvera que les nouvelles décisions de l'intimé sont intervenues bien après le premier échange d'écritures. En principe, la voie de la reconsidération ne lui était donc plus ouverte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 30 ad art. 53), de sorte que ses décisions doivent être considérées comme de simples propositions faites au juge (ATF du 3 octobre 2007, 9C\_159/2007, consid. 2; ATF 109 V 234, consid. 2). Les "décisions" du 27 novembre 2009 ne sauraient donc revêtir la force matérielle de décisions administratives et doivent donc être considérées comme nulles (ATF du 10 novembre 2003, C 90/03, consid. 4.2; ATF du 24 juin 2002, I 278/02, consid. 2; SVR 1999 AIV n°21 p. 51). Il y a cependant lieu de relever que le Tribunal de céans pourra statuer sur le droit aux prestations durant le laps de temps qu'elles couvrent, puisque cette période fait également l'objet de la décision sur opposition du 24 février 2009, qui portait sur le montant des prestations complémentaires du 1er novembre 2007 au 28 février 2009 et dès le 1er mars 2009.

#### **E. 5**

Il convient tout d'abord de rappeler les principes régissant le droit aux prestations complémentaires. 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. Y ont ainsi droit, notamment, les personnes qui

A/660/2009 - 13/22 - bénéficient d'une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c et d LPC. Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

#### **E. 6**

Pour établir le montant des revenus déterminants et des dépenses reconnues, la loi distingue entre les personnes qui vivent à domicile et celles qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (art. 10 et

#### **E. 11**

A la lumière des considérants qui précèdent, il y a lieu de se pencher sur les calculs effectués par l'intimé et les différents griefs de la recourante. En préambule, le Tribunal de céans rappelle que le recours porte sur l'ensemble de la période pour laquelle des prestations complémentaires ont été versées, soit dès le 1er février 2002, et sur la date du début du droit aux prestations complémentaires. a) S'agissant du début du droit, la recourante fait grief à l'intimé de ne lui avoir accordé des prestations qu'à partir du 1er octobre 2002. Or, l'art. 22

OPC-AVS/AI prévoit que si la demande de prestations 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. En l'espèce, la demande de prestations initiale à l'assurance-invalidité remonte au 22 octobre 2002, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé n'a reconnu le droit aux prestations qu'à partir de ce mois. A cet égard, l'argument de la recourante selon lequel l'intimé, en ne lui reconnaissant le droit aux prestations complémentaires qu'en octobre 2002 aurait méconnu le fait que le délai nécessaire pour se voir reconnaître le droit à une rente de l'assurance-invalidité était imputable aux lenteurs de l'OAI doit être écarté. S'il est vrai que ce n'est qu'au terme de longues procédures ayant donné lieu à deux arrêts rendus du Tribunal cantonal que la recourante a finalement obtenu une rente d'invalidé, le droit à une rente ne constitue pas une condition sine qua non à l'obtention de prestations complémentaires. En effet, il ressort des dispositions légales que les prestations complémentaires sont également octroyées aux personnes qui, bien que présentant un taux d'invalidité ouvrant en soi le droit à une rente, n'en perçoivent pas en raison d'une période de cotisation insuffisante. Dans un tel cas, il appartient à l'OAI d'évaluer l'invalidité des personnes qui sollicitent l'octroi d'une prestation complémentaire (art. 41 al. 1 let. k du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). En l'espèce, les procédures intentées par la recourante à l'encontre des décisions de l'OAI ne portaient pas sur le taux d'invalidité mais sur les autres conditions du droit à la rente. Il eut donc été loisible à la recourante de s'adresser à l'intimé pour que celui-ci statue sur son droit aux prestations complémentaires avant même l'obtention d'une rente d'invalidité, de sorte qu'elle ne peut se prévaloir de la durée de la procédure qui l'a opposée à l'OAI pour exiger le paiement de prestations complémentaires avant le 1er octobre 2002.

A/660/2009 - 18/22 - b) S'agissant de la période du 1er octobre 2002 au 1er octobre 2008, le Tribunal de céans relève qu'il est impossible de reconstituer, sur la base des éléments du dossier, les dates auxquelles la recourante a été hospitalisée et les périodes durant lesquelles elle a vécu en foyer. On ignore également à quelle date il est apparu que la recourante ne pourrait plus réintégrer son domicile. Or, dans ses décisions initiales, l'intimé a calculé les prestations selon les règles applicables aux bénéficiaires vivant à domicile du 1er octobre 2002 au 31 mars 2007, selon celles applicables aux personnes vivant en milieu hospitalier dès le 1er avril 2007. Par ailleurs, il est curieux que, du 1er octobre 2002 au 31 mars 2007, l'intimé ait tenu compte à titre de dépenses du seul forfait pour les besoins personnels des bénéficiaires vivant à domicile pour le calcul des prestations, à l'exclusion d'un loyer ou des frais de résidence en foyer de la recourante. Enfin, l'intimé a retenu que la recourante avait réalisé un gain pour les années 2006, 2007 et 2008, alors que l'existence de tels revenus n'est nullement établie. Partant, s'agissant des prestations complémentaires dues du 1er octobre 2002 au 30 septembre 2008, il y a lieu d'annuler les décisions de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire afin qu'il détermine les frais de logement et les frais de pension de la recourante, en établissant à quelles périodes la recourante a séjourné en milieu hospitalier et dès quelle date il convient de calculer le droit aux prestations en fonction du barème applicable aux personnes ne vivant pas à domicile. c) Il est en revanche établi que la recourante a séjourné à l'Hôpital de Loëx en tout cas dès le 1er octobre 2008 dans le cadre d'un séjour permanent. Les frais de pension dès cette date sont également connus. Il convient donc de calculer le montant des prestations complémentaires dès cette date et jusqu'au 31 décembre 2008.

PCF PCC

Pension

98'550 fr. 98'550 fr. Forfait dépenses personnelles 4'800 fr. 4'800 fr. Total des dépenses reconnues 103'350 fr. 103'550 fr. Report de prestations

75'983 fr. Rente AI annuelle

1'812 fr. 1'812 fr. Fortune

0 fr. 0 fr. Produit de la fortune

5 fr. 10 5 fr. 10 Participation assurance-maladie 25'550 fr. 25'550 fr. Total des revenus

27'367 fr. 103'350 fr. Différence dépenses-revenu 75'983 fr. 0 fr. Montant des prestations complémentaires 6'332 fr. 0 fr.

A/660/2009 - 19/22 - Quant au montant des prestations complémentaires dès le 1er janvier 2009, compte tenu de la légère hausse de la rente d'invalidité de la recourante, il se calcule comme suit.

a) b) Pension

98'550 fr. 98'550 fr. Forfait dépenses personnelles 4'800 fr. 4'800 fr. Total des dépenses reconnues 103'350 fr. 103'550 fr. Report de prestations

75'935 fr. Rente AI annuelle

1'860 fr. 1'860 fr. Fortune

0 fr. 0 fr. Produit de la fortune

5 fr. 10 5 fr. 10 Participation assurance-maladie 25'550 fr. 25'550 fr. Total des revenus

27'415 fr. 103'350 fr. Différence dépenses-revenu 75'935 fr. 0 fr. Montant des prestations complémentaires 6'328 fr. 0 fr. ■ Dès le 1er juillet 2009, le forfait pour les dépenses

personnelles des bénéficiaires de prestations complémentaires est passé à 5'400 fr. Le calcul dès cette date est dès lors le suivant: Prix de pension

98'550 fr. 98'550 fr. Forfait dépenses personnelles 5'400 fr. 5'400 fr. Total des dépenses reconnues 103'950 fr. 103'950 fr. Report de prestations

76'535 fr. Rente AI annuelle

1'860 fr. 1'860 fr. Fortune

0 fr. 0 fr. Produit de la fortune

5 fr. 10 5 fr. 10 Participation assurance-maladie 25'550 fr. 25'550 fr. Total des revenus

27'415 fr. 103'950 fr. Différence dépenses-revenu 76'535 fr. 0 fr. Montant des prestations complémentaires 6'378 fr. 0 fr.

Selon les calculs qui précèdent, le droit rétroactif aux prestations s'établit comme suit: 1er octobre au 31 décembre 2008:

18'996 fr. 1er janvier au 30 juin 2009:

37'968 fr. 1er juillet au 30 novembre 2009:

31'890 fr. Total:

88'854 fr.

A/660/2009 - 20/22 - Le calcul contenu dans la « décision » du 27 novembre 2010 s'avère ainsi correct, s'agissant du droit aux prestations complémentaires du 1er octobre 2008 au 30 novembre 2009. Il y a lieu d'en déduire les prestations effectivement versées pour déterminer le solde dû à la recourante. d) A cet égard, les documents remis par l'intimé s'avèrent confus et contradictoires. S'il en ressort qu'un montant total de 31'041 fr. aurait été versé du 1er octobre 2008 au 30 novembre 2009 selon le tableau récapitulatif du 4 janvier 2010, l'intimé allègue que ce montant correspond à l'ensemble des prestations versées entre novembre 2007 et novembre 2009 dans son écriture du 27 novembre 2009. Quant aux décomptes fournis le 20 juillet 2010, ils font état de prestations mensuelles de 4'456 fr. d'octobre à décembre 2008 et de 24'540 fr. pour janvier à novembre 2009 (soit 6'684 fr. en tout pour janvier à mars et 2'232 fr. par mois dès avril 2009), ce qui amène à un total de 37'908 fr pour les mois d'octobre 2008 à novembre 2009. Le tableau récapitulatif accompagnant ces décomptes mentionne, lui, des prestations versées à hauteur de 29'004 fr. de janvier à novembre 2009. Force est de constater que l'intimé est dans l'incapacité de fournir des chiffres clairs et sans ambiguïté sur les prestations qu'il a versées. Faute de pouvoir dégager un montant concordant des divers tableaux fournis par l'intimé, il y a lieu de se référer à la comptabilité fournie par la recourante, dont l'intimé n'a d'ailleurs pas contesté la véracité. Il en ressort les montants suivants: 4'456 fr. par mois d'octobre à décembre 2008, 4'452 fr. par mois de janvier 2009 à février 2009, et 2'232 fr. de mars à novembre 2009, soit un total de 42'360 fr d'octobre 2008 à novembre 2009. S'agissant des déductions que l'intimé entend opérer sur ce montant, le Tribunal de céans se doit de relever que les explications données par l'intimé sur les montants des retenues envisagées sont pour le moins sibyllines et qu'il lui a fallu pour cela recourir aux explications de son service comptable. Quoi qu'il en soit, on ne saurait suivre l'intimé lorsqu'il prétend déduire la somme de 36'542 fr. En effet, ce chiffre correspond aux prestations dont la restitution a été demandée par la décision sur opposition du 24 février 2009, qui établissait le droit aux prestations du 1er novembre 2007 au 28 février 2009. S'il n'est pas contesté que ce montant a effectivement été versé, on ne saurait cependant le soustraire du droit aux prestations reconnu pour la période du 1er novembre 2008 au 30 novembre 2009. Il est en effet évident que le solde des prestations encore dû pour une période donnée se détermine en déduisant les prestations versées pendant la même période. S'agissant du montant de 31'041 fr. que l'intimé entend également soustraire du montant des prestations dues du 1er octobre 2008 au 30 novembre 2009, il s'agit là des prestations que l'intimé indique avoir versées entre ces dates. Non seulement ce montant est inexact, comme on l'a vu plus haut, mais il porte partiellement sur les mêmes mois que la demande de restitution du 24 février 2009.

Confirmer le calcul

A/660/2009 - 21/22 - de l'intimé reviendrait donc à défalquer deux fois les mensualités d'octobre 2008 à février 2009 pour obtenir le solde des prestations encore dues. Ainsi, le solde encore dû à titre prestations complémentaires pour la période 1er octobre 2008 au 30 novembre 2009 doit se calculer en déduisant du droit établi de 88'854 fr. les sommes versées pendant le même intervalle uniquement, soit 42'360 fr. Il en résulte un montant de 46'494 fr. en faveur de la recourante. e) Il y a encore lieu de statuer formellement sur le remboursement des factures établies pour 5'321 fr. 60 par l'assurance-maladie de la recourante. Celles-ci ont été transmises à l'intimé par courrier du 28 janvier 2009, soit dans le délai légal de quinze mois prévu à cet effet. La recourante a donc droit au remboursement

de ces prestations, ce qui n'est au demeurant plus contesté par l'intimé. A cet égard, on ne peut que s'étonner du fait que l'intimé ne soit pas entré en matière plus tôt sur cette demande, laquelle a été formulée plusieurs fois de manière on ne peut plus claire par le curateur de la recourante, qui y a joint les factures en question. Le libellé de celles-ci ne laissait planer aucun doute sur la nature des prestations dont le remboursement a été requis.

## **E. 12**

Il découle de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis au sens des considérants, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouveau calcul des prestations pour la période du 1er février 2002 au 30 septembre 2008. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de dépens doit lui être accordée (art. 61 let. g LPGA). Ceux-ci doivent être fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que les mandataires ont dû y consacrer (ATF du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). En l'espèce, ce ne sont pas moins de neuf écritures et correspondances que le curateur de la recourante a dû déposer dans le cadre de la procédure de recours. Ce nombre exceptionnellement élevé d'actes de procédure ne relève pas de la prolixité, mais était commandé par les impératifs de la cause. De plus, deux audiences ont été tenues. Il y a donc lieu d'accorder à la recourante une indemnité de dépens de 6'500 fr. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 lit. a LPGA).

A/660/2009 - 22/22 -

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