

GE_GERICHTE ATAS/1408/2012 vom 22. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1408_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1408/2012 du 22 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1408/2012 del 22 novembre 2012

Regeste

Résumé: Lorsque l'assuré dépose sa demande de prestations complémentaires dans le délai de six mois dès la notification de la décision AI, il a droit au paiement d'arriérés des prestations complémentaires conformément à l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI, le droit prenant 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. Selon la systématique de la loi, les art. 15 LPC et 4 RFMPC - prévoyant que les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés si la demande en est faite dans les quinze mois à dater de la facturation et que les frais sont intervenus à une époque pendant laquelle le requérant remplissait les conditions du droit aux prestations complémentaires - concernent uniquement le délai dans lequel les personnes au bénéfice des prestations complémentaires doivent faire valoir les frais de maladie pour en obtenir le remboursement. En revanche, ce délai n'est pas applicable lors d'une première demande de prestations complémentaires. Dans un tel cas, le droit aux prestations arriérées est réglé selon l'art. 24 al. 1 LPGA.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même pour ce qui concerne les 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 229 consid. 1.1 et les références). Les dispositions de la LPC du 19 mars 1965 (aLPC) s'appliquent à la période 2006- 2007. Dès le 1er janvier 2008 sont applicables les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et celle du 13 décembre 2007

modifiant la LPCC (RO 2007 6068).

E. 3

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; cf. également 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 7 10) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Pour les prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC prévoit la même voie de droit. En l'occurrence, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RSGE E 5 10).

A/1435/2012 - 6/10 -

E. 4

Le litige porte sur la prise en compte, par l'intimé, des frais médicaux à charge du recourant avec effet rétroactif au 1er avril 2006. L'intimé considère que le délai de quinze mois prévu par la loi est déterminant.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 4 al. 1er let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. L'art. 3 al. 1er LPC prévoit que les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). Selon l'art. 3 al. 2 LPC, la prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces (art. 15 LPGA), et le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA). b) A teneur de l'art. 14 al. 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis : les frais de traitement dentaires (let. a), les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (let. b), les frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (let. c), les frais liés à un régime alimentaire particulier (let. d), les frais de transport vers le centre de soins le plus proche (let. e), les frais de moyens auxiliaires (let. f), les frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (let. g). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC). Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs, pour les personnes seules vivant à domicile, à 25'000 fr. et pour les couples, à 50'000 fr. (art. 14 al. 3 let. a LPC). A Genève, les montants maximaux remboursés correspondent à ceux figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (cf. art. 2 al. 1 let. c) LPFC).

E. 6

a) De manière générale, les effets dans le temps du paiement de prestations arriérées sont régis par l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel 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.

A/1435/2012 - 7/10 - En matière de prestations complémentaires, le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance en principe le premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée, pour autant que toutes les conditions légales soient remplies (art. 12 al. 1 LPC). Cela étant, la loi prévoit diverses situations dans lesquelles les prestations peuvent avoir un effet rétroactif. Ainsi, par exemple, lorsqu'une nouvelle demande est déposée dans les six mois après que l'intéressé a été admis dans un home ou un hôpital, le droit aux prestations prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'admission a eu lieu, pour autant que les autres conditions légales soient remplies (cf. art. 12 al. 2 LPC). Le législateur a aussi prévu à l'art. 12 al. 4 LPC la possibilité, par la voie de l'adoption d'une norme d'exécution par le Conseil fédéral, d'édicter des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations et de s'écarter de la durée prévue par l'art. 24 al. 1 LPGA. Sous le titre « paiement d'arriérés », l'art. 22 al. 1 de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301) prévoit que 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. Cette règle sur le paiement des arriérés de prestations s'applique également en cas de modification d'une rente en cours de l'AVS ou de l'AI par décision (art. 22 al. 2 OPC-AVS/AI ; cf. art. 18 al. 2 LPCC pour les prestations complémentaires cantonales). Enfin, le Conseil fédéral a fait usage de la compétence permettant de s'écarter de la durée prévue par l'art. 24 al. 1 LPGA en édictant l'art. 22 al. 3 OPC-AVS/AI (KIESER, ATSG Kommentar, 2ème éd., 2009, ad art. 24 LPGA, n°s 17 et 33), selon lequel 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. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de rappeler qu'en dehors de cette hypothèse, et à défaut d'une autre disposition d'exécution s'écarter de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations complémentaires arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due (cf. ATF 9C_58/2012 du 8 juin 2012). b) En ce qui concerne les prestations complémentaires fédérales, la section 4 de la LPC contient des dispositions sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les cantons (cf. art. 14 à 16 LPC). A teneur de l'art. 15 LPC, les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés aux conditions suivantes : le remboursement est demandé dans les quinze mois à

A/1435/2012 - 8/10 - compter de la facturation (let. a) ; les frais sont intervenus à une époque pendant laquelle le requérant remplissait les conditions fixées aux art. 4 à 6 (let. b). Sur le plan cantonal, le Conseil d'Etat a édicté, le 15 décembre 2010, un règlement relatif au remboursement des frais de maladie résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité (RFMPC ; RSGE / 7 10.05), entré en vigueur le 1er janvier 2011. L'art. 4 RFMPC reprend les mêmes termes que la LPC quant au délai pour le dépôt de la demande de remboursement. Il s'applique également aux prestations versées en vertu de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité,

du 25 octobre 1968 (LPCC; J 7 15 ; cf. art. 4 let. b) RFMPC).

E. 7

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a déposé sa demande de prestations complémentaires dans le délai de six mois à compter de la décision AI, de sorte qu'il a eu droit au paiement d'arriérés de prestations conformément à l'art. 22 al. 1 OPC- AVS/AI, applicable également aux prestations cantonales, dès le 1er avril 2006. Le recourant soutient qu'il a droit au remboursement de ses frais médicaux durant la même période. L'intimé considère que ce délai ne s'applique pas au remboursement des frais de maladie et se réfère au délai de quinze mois prévu tant par la LPC que le RFMPC, repris par le chiffre 1.7 des directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS (DFM). Afin de déterminer quel délai est déterminant pour le remboursement des frais médicaux d'un bénéficiaire de prestations, il convient de se référer en premier lieu à la systématique de la loi comme mentionné ci-dessus. La Cour de céans constate que le délai de quinze mois prévu par l'art. 15 LPC, repris à l'art. 4 RFMPC, ne concerne nullement le cas des prestations arriérées pour ce qui concerne le remboursement des frais de maladie, mais uniquement le délai dans lequel les personnes au bénéfice de prestations complémentaires doivent les faire valoir pour en obtenir le remboursement. Ce délai n'est pas applicable lors d'une première demande de prestations complémentaires. Dans un tel cas, il convient de se référer avant tout à la LPC, à laquelle le droit cantonal renvoie, afin de déterminer le début du droit aux prestations. Or, en l'occurrence, comme vu ci-dessus, le recourant a été mis au bénéfice des prestations complémentaires, selon les calculs effectués par l'intimé, avec effet rétroactif au 1er avril 2006, en application de l'art. 22 al. 1 OPC-AVS/AI. Par conséquent, la Cour de céans est d'avis que le recourant a droit au remboursement des frais médicaux durant la même période. En effet, il convient de rappeler que le droit à des prestations arriérées est réglé à l'art. 24 al. 1 LPGA qui ne fait pas de distinction entre les prestations en nature (art. 14 LPGA) et les prestations en

A/1435/2012 - 9/10 - espèces (art. 15 LPGA). Au surplus, la seule dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA figure à l'art. 22 al. 3 OPC-AVS/AI, hypothèse qui n'est pas réalisée en l'espèce. Par conséquent, le recourant a droit au remboursement de ses frais maladie, pour autant que les autres conditions soient remplies, dès le 1er avril 2006.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis.

E. 9

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/1435/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet et annule la décision sur opposition du 10 novembre 2011 ainsi que les décisions du 7 octobre 2011. 3. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul dans le sens des considérants et nouvelle décision. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

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

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