

GE_GERICHTE ATAS/199/2009 vom 24. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_199_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/199/2009 du 24 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/199/2009 del 24 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC). D'autre part, l'art. 43 de la loi genevoise du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité (LPCC) prévoit notamment, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, que les décisions sur opposition prises en application de la législation cantonale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives dans le droit des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 26 septembre 2007 à la lumière des anciennes dispositions de la LPC pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En revanche, la LPC du 6 octobre 2006 entrée en vigueur le 1er janvier 2008 n'est pas applicable au cas d'espèce, seule la LPC du 19 mars 1965 étant applicable ici.

E. 3

L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation (opposition) du SPC peut interjeter recours par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur opposition (art. 56, 59 et 60 LPGA, art. 1 LPC, art. 9 de la loi cantonale sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité, du 14 octobre 1965 [LPFC] et art. 43 LPCC).

A/4091/2007 - 10/14 - Interjeté dans les délai et formes prescrits, le recours est dès lors recevable.

E. 4

Le litige porte, d'une part, sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires, eu égard à la prise en compte de la moitié de la fortune mobilière de son mari et, d'autre part, sur la compensation du montant mensuel de 400 fr. effectuée sur sa rente AVS.

E. 5

a) Au niveau fédéral, l'art. 2a LPC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes âgées qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. Aux termes de l'art. 2c let. a LPC, ont droit aux prestations les invalides qui ont droit à une demi-rente ou une rente entière de l'assurance-invalidité. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Selon l'art. 3c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (let. a), le produit de la fortune mobilière ou immobilière (let. c), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples, les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (let. d). L'art. 3a al. 4 LPC prévoit que les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints faisant ménage commun doivent être additionnés. En vertu de l'art. 3a al. 5 LPC, pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. Aux termes de l'art. 1a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les articles 1b à 1d. L'art. 1b al. 1 OPC-AVS/AI prévoit que les revenus déterminants (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 3c al. 1 let. c LPC) des deux les époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux. Ainsi, les revenus déterminants et la fortune sont partagés par moitié entre chacun des conjoints pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital. La jurisprudence fédérale a précisé que cette règle s'applique indépendamment du régime matrimonial que les conjoints ont adopté (arrêts du 28 août 2002 en la cause P 85/01 et du 24 mai 2002 en la cause P 82/01). Au demeurant, selon le Tribunal fédéral, le but des prestations complémentaires est d'assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité et qui se trouvent dans le besoin (message

A/4091/2007 - 11/14 - concernant un projet de loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 709, 714; RCC 1989 p. 606 consid. 2a). Or, la situation économique du conjoint peut influencer sensiblement sur les conditions de vie de l'ayant droit (raison pour laquelle l'art. 3 al. 5 LPC prévoit d'additionner le revenu déterminant des époux). Les époux sont considérés comme une entité juridique, ce qui se justifie sur le plan de l'équité, au regard notamment des règles relatives à la dette alimentaire (art. 328 CC).

E. 6

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la loi et son ordonnance prévoient expressément le partage par deux des revenus déterminants et de la fortune pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital. Cette manière de procéder a été confirmée dernièrement par le Tribunal fédéral, et cela indépendamment du régime matrimonial. Dès lors c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte la moitié de la fortune de l'assuré dans le calcul du droit aux prestations de la recourante. Partant la décision litigieuse doit être confirmée sur ce point. Il convient encore de préciser que selon le SPC la recourante n'aurait de toute façon pas eu droit aux prestations complémentaires, indépendamment de la prise en compte d'une fortune mobilière de 220 fr. 25 pour l'année 2005 et de 202 fr. 90 pour l'année 2006 (ceci compte tenu des déductions légales), ses revenus étant quoi qu'il en soit supérieurs à ses dépenses. Enfin, il n'appartient pas au Tribunal de céans, pour des raisons de compétence rationae materiae, d'inviter le tuteur de l'époux de la recourante à lui verser la moitié de la fortune de son mari.

E. 7

S'agissant de la question de la compensation, aux termes de l'art. 27 OPC-AVS/AI, les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. En vertu de l'art. 20 al. 2 let. b de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), peuvent être compensées avec des prestations échues, notamment, les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. De manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et les références; voir également cet arrêt pour les exceptions à la condition de la réciprocité des sujets de droit). Par ailleurs, la jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence des intéressés (voir par exemple ATF 115 V 343 consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b). La compensation opérée avec une rente n'est donc possible que dans la

A/4091/2007 - 12/14 - mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 115 V 343 consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b, 107 V 74 consid. 2) ; à cet égard la notion du minimum vital est celle qui ressortit au droit de la poursuite et de la faillite (RCC 1983, p. 69).

E. 8

a) En l'occurrence, il convient de constater que la restitution de la somme de 29'608 fr. à titre de prestations complémentaires et de 2'940 fr. à titre de subsides a été réclamée par le SPC par décision du 23 novembre 2000 qui n'a pas été contestée. Cette décision est donc entrée en force, et il n'est plus possible aujourd'hui d'y revenir. Il est à noter que la recourante ne fait valoir aucun motif de révision. Il convient enfin de relever à cet égard que la recourante a bien été bénéficiaire de prestations complémentaires pour la période allant du 1er décembre 1995 au 31 décembre 1999, contrairement à ce qu'elle allègue. Suite à cette demande de restitution entrée en force, le SPC a, par courrier du 4 mars 2003, a informé la recourante qu'il estimait que 400 fr. par mois pourraient être versés en

compensation de sa dette, sans que cela n'affecte son minimum vital. Il était précisé que sans nouvelles de sa part d'ici au 15 mars 2003, le SPC serait dans l'obligation d'entreprendre des mesures légales de recouvrement, voire de demander à la caisse de compensation une retenue sur sa rente d'invalidité. La recourante n'a pas réagi à ce courrier.

b) Aux termes de l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'art. 51 al. 1 et 2 LPGA dispose que les prestations, créances et injonctions autres que celles visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1); l'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). L'art. 52 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours. Aux termes de l'art. 54 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque : a) elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours ; b) l'opposition ou le recours n'a pas d'effet suspensif ; c) l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. La question de savoir si l'on se trouvait s'agissant de la compensation dans l'hypothèse de l'art. 49 al. 1 LPGA ou dans celle visée à l'art. 51 LPGA peut rester ouverte, car dans le cas de l'art. 49 al. 1 LPGA, si une décision est notifiée sans voie de droit, alors, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur la décision

A/4091/2007 - 13/14 - formelle qui ne lui a pas été adressée. En règle générale, ce droit s'éteint une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive; cette hypothèse concerne surtout l'assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est désormais opposable (ATF 134 V145 et arrêt du 12 décembre 2008 en la cause 4A_332/2008). c) Or, tel est le cas en l'occurrence, la recourante ne s'étant pas manifestée suite au courrier du SPC du 4 mars 2003. Cette volonté lui est par conséquent opposable; la décision de compensation est donc également entrée en force de chose décidée et ne peut plus être attaquée.

E. 9

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

A/4091/2007 - 14/14 -