

# **GE\_GERICHTE ATAS/291/2011 vom 23. März 2011**

GE Cour de justice, 2011-03-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_291\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_291_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/291/2011 du 23 mars 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/291/2011 del 23 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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 (loi sur les prestations complémentaires, LPC ; RS 831.30), ainsi que celles 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; J 7 15).

A/2553/2010 - 7/11 - Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par la Confédération et les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

### **E. 3**

La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité a été remplacée - à la suite de l'adoption de la loi fédérale concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 6 octobre 2006 (RO 2007 5779) - par la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (loi sur les prestations complémentaires, LPC), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Dès lors que 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 que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220 et les références), sont applicables en l'occurrence les dispositions en vigueur dès le 1er janvier 2008.

#### **E. 4**

Le recours, interjeté dans la forme prescrite le 20 juillet 2010 contre la décision du 24 juin 2010 est recevable, étant relevé au surplus que les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA, 9 LPC et 43 LPCC).

#### **E. 5**

Déterminé par la décision du 24 juin 2010 et les conclusions des parties, l'objet du litige ne porte plus que sur la question de la prise en compte du loyer de la recourante jusqu'à la date de l'acceptation de la résiliation du bail au 15 août 2009 (recte : 15 septembre 2009 ?), suite à son entrée en EMS. Il convient préalablement de déterminer si, et le cas échéant depuis quand, la recourante fait partie de la catégorie des personnes vivant à domicile ou de la catégorie des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital.

A/2553/2010 - 8/11 -

#### **E. 6**

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. 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). La prestation complémentaire annuelle est donc fonction du montant des revenus et des dépenses. 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**

LPC). Ainsi, la manière de calculer le montant des revenus et des dépenses est fonction du statut de l'intéressé. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent notamment un montant destiné à la couverture des besoins vitaux, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs. Le montant annuel maximal reconnu pour le loyer est de 13'200 fr- pour les personnes seules (art. 10 al. 1 let. b chiffre 1 LPC). Selon l'art. 10 al. 2 LPC, pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou dans un hôpital), les dépenses reconnues comprennent notamment la taxe journalière et un montant pour les dépenses personnelles. Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes (art. 10 al. 3 LPC : les frais d'obtention du revenu (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires (let. b), les cotisations aux assurances sociales de la confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (let. c), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e). Le statut de l'intéressé a également une incidence sur le montant de la fortune qui sera pris en compte. Ainsi, lorsque l'intéressé se trouve dans un home ou dans un hôpital, les cantons peuvent diminuer ou augmenter jusqu'à un cinquième au plus, la prise en compte de la fortune (art. 11 al. 2 LPC). Enfin, le statut de l'intéressé a également des conséquences sur le montant qu'il peut obtenir pour le remboursement de frais de maladie et d'invalidité (art. 14 LPC).

A/2553/2010 - 9/11 - Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant et des dépenses (art. 5 et 6 LPCC, dans leur version en vigueur dès le 1er janvier 2008). b) Selon les Directives établies par l'OFAS concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI (DPC), état au 1er janvier 2009, le séjour dans un home ou dans un hôpital doit être considéré comme durable lorsque le bénéficiaire a résilié son appartement, ou si un retour à la maison apparaît comme très improbable. Tant et aussi longtemps qu'un retour à la maison est encore possible et qu'il y a maintien simultané de l'appartement, le calcul des prestations complémentaires s'opère selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital, en cas de séjour jusqu'à une année. Les frais de loyer et les frais accessoires y relatifs sont alors pris en compte comme dépenses supplémentaires. Lorsque le séjour dans un home ou dans un hôpital dépasse une année, plus aucune dépense de loyer ne peut être prise en compte pour l'appartement (DPC n° 4010 à 4013). S'agissant des établissements dans lesquels doit s'effectuer le séjour permanent ou pour une longue période, le Conseil fédéral a, sur délégation de l'art. 9 al. 5 let. h LPC, défini le « home » en tant que notamment toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter (art. 25a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse et survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI) dans sa teneur en vigueur depuis le 1 janvier 2008). Les directives précitées ont par ailleurs apporté des précisions quant aux autres institutions visées par la loi. Il en résulte notamment que des institutions analogues à un home valent comme homes lorsqu'elles sont reconnues comme telles par un canton, ou qu'elles disposent d'une autorisation cantonale d'exploiter. Par ailleurs, toutes les institutions figurant sur la liste des établissements médico-sociaux reconnus au sens de l'art. 39 al. 3 LAMal valent comme home sous l'angle des prestations complémentaires. Enfin, sont considérées comme hôpital, les institutions qui remplissent les conditions prévues à l'art. 39 LAMal (DPC n° 4000). A cet égard, il y a lieu de rappeler que le Tribunal fédéral des assurances a jugé que pour déterminer s'il y a un séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires, l'élément déterminant est la nécessité, pour la personne accueillie, de séjourner dans un home. Si tel est le cas, il y a lieu d'examiner si l'institution en question, laquelle n'était en l'occurrence pas reconnue par la législation cantonale, est en mesure de répondre de manière adéquate à cette nécessité, en vérifiant si les conditions requises en matière d'organisation, d'infrastructures et de personnel sont remplies (ATF 118 V 142 ; RCC 1992 p. 471).

A/2553/2010 - 10/11 - Conformément à l'arrêt précité, le Tribunal cantonal des assurances sociales a jugé que le séjour en hôpital en attente d'un placement en EMS est assimilable à un séjour en home au sens du droit des prestations complémentaires (art. 10 al. 2 LPC), lorsqu'il est établi que la personne nécessite d'être placée dans un home. En outre, dans la mesure où le séjour est effectué dans un hôpital répondant aux conditions de l'art. 39 LAMal, il y a lieu de retenir que cette institution répond de manière adéquate aux besoins de la personne (cf. ATCAS du 19 juin 2009, ATAS/757/2009). 7. En l'occurrence, il résulte des pièces du dossier que la recourante a été hospitalisée aux HUG, service de réhabilitation et gériatrie en date du 19 mai 2008, puis transférée en janvier 2009 à l'Hôpital de Loëx, qui constitue l'un des quatre sites hospitaliers des HUG. Le 22 juillet 2009, elle est entrée à l'EMS X\_\_\_\_\_. Selon le courrier de l'Hôpital de Loëx du 28 janvier 2009, le séjour à l'hôpital n'était alors plus justifié pour des raisons médicales. Il convient ainsi d'admettre que depuis le 28 janvier 2009, le séjour à l'hôpital était en attente d'un placement en EMS, un retour à domicile apparaissant très improbable. C'est d'ailleurs pourquoi l'Hôpital de

Loëx a informé la recourante que désormais les frais de pension sont facturés mensuellement sur la base d'un tarif forfaitaire journalier, non à charge de l'assurance-maladie obligatoire, cette dernière prenant en charge uniquement un montant forfaitaire journalier de 70 fr. correspondant aux soins de base. Selon la facture des HUG du 14 avril 2009, un montant journalier de 217 fr. a été facturé dès le 9 janvier 2009. Par conséquent, depuis le 9 janvier 2009, le calcul des prestations complémentaires doit se faire conformément à l'art. 10 al. 2 LPC, applicable aux personnes qui vivent en permanence ou pour une longue durée dans un home ou un hôpital. S'agissant du loyer, il convient de se référer à l'art. 10 al. 1 LPC applicable aux personnes vivant à domicile et de considérer que la recourante, hospitalisée depuis le 19 mai 2008 aux HUG a droit au paiement du loyer (plafonné) jusqu'à une année au maximum. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que l'intimé a correctement appliqué les dispositions légales en prenant en charge le loyer jusqu'au 30 juin 2009 encore. 8. Mal fondé, le recours est rejeté.

A/2553/2010 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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