

GE_GERICHTE ATAS/344/2020 vom 4. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_344_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/344/2020 du 4 mai 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/344/2020 del 4 maggio 2020

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 le refus de prestations pour la période du 1er août au 31 octobre 2019 (une décision du 22 octobre 2019 ayant été rendue pour la période dès le 1er novembre 2019), ainsi que sur le bien-fondé de la demande de restitution de CHF 1'722.-, formée par l'intimée à l'encontre du recourant, pour le mois d'août 2019.

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 droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité

A/4507/2019 - 4/6 - (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. Conformément à l'art. 9 al. 2 1ère phrase LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés. L'art. 4 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est

dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve de l'ajout des prestations complémentaires fédérales au revenu déterminant ainsi que d'autres adaptations, non pertinentes en l'espèce. b. Les art. 10 al. 2 et 3 LPC (dépenses reconnues) et 11 LPC (revenus déterminants), applicables également en matière de PCC par renvoi de l'art. 2A al. 2, 5 et 6, prévoient la manière de calculer les revenus et dépenses de personne vivant dans un home ou un hôpital. En particulier, l'art. 10 al. 2 LPC prévoit que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent : a. la taxe journalière; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale ; b. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (art. 10 al. 2). Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), teneur au 1er janvier 2019, lorsqu'au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, on ne sait pas si le bénéficiaire de PC pourra retourner à domicile, on procède à un calcul PC selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital à compter du mois qui suit le premier mois civil entier que l'intéressé a passé dans le home ou dans l'hôpital. Si l'intéressé retourne à domicile, le calcul à effectuer pour le mois du retour à domicile obéit encore aux dispositions applicables aux personnes vivant dans un home (DPC - chiffre 3152.02). b. 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

A/4507/2019 - 5/6 - 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).

E. 5

En l'occurrence, le recourant a été hospitalisé du 26 juin 2019 au 2 octobre 2019. Dès le 1er août 2019, l'intimé a recalculé le droit aux PCF et aux PCC du recourant en prenant en compte un prix de pension et un forfait de dépenses personnelles d'un total de CHF 82'805.- (CHF 79'205.- + CHF 3'600.-) ainsi qu'un revenu de CHF 97'013.- (soit CHF 17'808.- de rente et CHF 79'205.- de participation de l'assurance-maladie), de sorte que le droit aux prestations n'était plus dû ; le recourant était ainsi débiteur des prestations déjà versées pour le mois d'août 2019. Le calcul de la prestation n'est pas contesté par le recourant. Il ne peut par ailleurs qu'être confirmé. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a réclamé au recourant la restitution des prestations versées en août 2019, soit un montant total de CHF 1'722.-, étant en outre relevé que le droit de demander la restitution n'est pas prescrit, l'intimé ayant notifié sa décision le 15 août 2019, après avoir été averti le 11 juillet 2019 de l'hospitalisation du recourant (art. 25 LPGA).

E. 6

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

E. 7

Pour le surplus la procédure est gratuite.

A/4507/2019 - 6/6 - 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.