

GE_GERICHTE ATAS/383/2012 vom 22. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_383_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/383/2012 du 22 mars 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/383/2012 del 22 marzo 2012

Regeste

Résumé: En matière de prestations complémentaires, un règlement cantonal relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC - J7 10.05) est entré en vigueur le 1er janvier 2011. Selon les directives cantonales, conformes au droit fédéral, outre les frais de soins et de soins de base, les frais d'aide à domicile non couverts par l'assurance-maladie de base sont pris en charge à concurrence des tarifs de la FSASD, soit 25 fr./ heure au maximum, et jusqu'à concurrence de 4'800 fr./an au maximum. Le Tribunal fédéral fait toutefois état de l'obligation de l'assuré de recourir à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ou dans une mesure convenable). S'agissant en l'espèce d'un assuré qui perçoit une rente entière d'invalidité et une allocation pour impotence grave, il n'est pas conforme à la jurisprudence de supprimer le remboursement des frais correspondant à 4 heures de ménage par semaine, au motif que l'assuré vit avec sa fille de 25 ans. En effet, il ne peut être exigé de cette dernière qu'elle réserve 4 heures supplémentaires hebdomadaires à une activité ménagère, alors qu'elle s'y consacre déjà 12 à 13 heures par semaine, qu'elle est étudiante et qu'elle exerce une activité lucrative à 50%.

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

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant à modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Les

dispositions du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008. Ces dispositions sont applicables au cas d'espèce, s'agissant des prestations dès le 1er juin 2011.

E. 4

Le litige porte sur le bien fondé de la suppression de la prise en charge des frais de ménage de l'assuré dès le 1er juin 2011 au motif que sa fille doit effectuer ces tâches.

E. 5

a) 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

A/3637/2011 - 7/13 - remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA). b) L'art 14 al. 1 LPC prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais suivants, de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis: frais de traitement dentaire (a); frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (b); frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin (c); frais liés à un régime alimentaire particulier (d); frais de transport vers le centre de soins le plus proche (e); frais de moyens auxiliaires (e); frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (f). Selon l'al. 2, 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. L'al. 3 précise que les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs aux montants suivants: a) pour les personnes vivant à domicile: 25'000 fr. pour les personnes seules ou veuves et les conjoints de personnes (ch. 1); 50'000 fr. pour les couples (ch. 2); 10'000 fr. pour les orphelins de père et de mère (ch. 3); b) pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital: 6'000 fr. Selon l'al. 4, pour les personnes vivant à domicile qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents, le montant minimal fixé à l'al. 3 let. a ch. 1 s'élève à 90'000 francs lorsque l'impotence est grave, dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent. Le Conseil fédéral règle l'augmentation de ce montant pour les personnes dont l'impotence est moyenne ainsi que l'augmentation du montant pour les couples. c) L'art. 13 al. 1 de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires du 29 décembre 1997 (OMPC) abrogée avec effet au 31 décembre 2007, prévoyait que les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés. Lorsque ces prestations sont fournies par des institutions privées, les frais en découlant sont également pris en considération, dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique (cf. art. 13 al. 4 OMPC). Quant aux frais inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage, ils sont remboursés jusqu'à concurrence de 4800 fr. au plus par année civile, du moment que ces prestations sont fournies par une personne ne vivant pas dans le même ménage ou engagée par une

organisation non reconnue

A/3637/2011 - 8/13 - (cf. art. 13 al. 6 OMPC). Selon l'art 34 LPC (disposition transitoire de la loi entrée en vigueur le 1er janvier 2008), cette ordonnance reste applicable aussi longtemps que les cantons n'ont pas défini les frais susceptibles d'être remboursés au sens de l'art. 14 LPC.

E. 6

L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1er). Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247, 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

E. 7

a) Au niveau du droit cantonal, l'art. 2 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 7 10) laisse au Conseil d'Etat le soin de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés, en application de l'article 14, alinéas 1 et 2, de la loi fédérale, qui répondent aux règles suivantes : 1° les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'article 14, alinéa 3, de la loi fédérale, 2° les remboursements sont limités aux dépenses nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations. b) L'art. 5 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 28 décembre 1998 (RPFC - J 7 10.01) précise que les frais remboursables, en application de l'article 14 alinéas 1 et 2, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, sont fixés par un règlement spécifique. c) Un règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RFMPC - J 7 10.05), adopté le 15 décembre 2010, est entré en vigueur le 1er janvier 2011. Son art. 5 prévoit qu'un droit au remboursement des frais au sens des articles 1 et 2 n'existe que dans la mesure où ces frais ne sont pas déjà pris en charge par d'autres assurances. L'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance- invalidité, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire n'est pas assimilé à une prise en charge par d'autres assurances (al. 1). En cas d'augmentation du montant remboursable au sens de l'article 14, alinéa 4, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires, l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance- accidents est portée en déduction des frais, dûment établis, pour les soins et les tâches d'assistance au sens des articles 13 et 15 du règlement. Le remboursement ne

A/3637/2011 - 9/13 - peut toutefois être inférieur au montant maximal selon l'article 2 alinéa 1 lettre c de la loi sur les prestations fédérales (al. 2). Dans la mesure où l'assurance-maladie a pris en compte l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance-accidents pour fixer le montant des frais de soins et de tâches d'assistance à domicile qu'elle est tenue de rembourser, l'allocation pour impotent n'est pas portée en

déduction des frais considérés (al. 3). L'art. 13 précise que les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique sont remboursés (al. 1). Le département fixe les montants maximaux pris en charge par directives (al. 2). Les frais d'aide ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique (al. 3). L'art. 14 al. 1 indique que les frais dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire, aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage, fournis par une organisation reconnue au sens de l'article 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102), sont remboursés. Selon l'al. 2, sont remboursés à concurrence de 4'800 fr. par année : a les frais au sens de l'alinéa 1, s'ils sont dispensés par une organisation non reconnue au sens de l'article 51 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie ou par une personne privée ne vivant pas dans le même ménage que le bénéficiaire; b les frais d'accompagnement socio-éducatif et de soutien administratif à domicile; c les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, visant à décharger momentanément les proches qui vivent avec un bénéficiaire âgé ou invalide et qui contribuent à son maintien à domicile.

E. 8

Les directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (DFM), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, précisent que, outre les frais de soins et de soins de base, les frais d'aide à domicile non couverts par l'assurance-maladie de base sont pris en charge à concurrence des tarifs de la FSASD, soit 25 fr./heure au maximum (7.37). Additionnés aux coûts à prendre en compte au sens du numéro 7.40 (frais d'aide à l'intégration), les frais peuvent être remboursés s'élèvent à 4'800 fr./an au maximum (7.38). Au titre de frais d'aide à l'intégration, les directives mentionnent l'aide apportée par un tiers à la tenue du ménage (aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.), ainsi que l'assistance à domicile (accompagnement socio-éducatif). Elle peut être remboursée à concurrence de 4'800 fr./année civile, à raison de 25 fr./l'heure au maximum. Lorsque l'aide (à l'intégration) est apportée par une personne qui vit dans le même ménage, aucun remboursement ne peut avoir lieu

A/3637/2011 - 10/13 - (7.40). Lorsque les deux conjoints d'un couple sont handicapés, un montant de 9'600 fr. au maximum peut être remboursé (7.41).

E. 9

Le Tribunal fédéral précise, dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité d'un assuré sans activité lucrative, que, pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références), un assuré qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui; et doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir

tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF non publié I 257/04 du 17 mars 2005 et les références citées). Le Tribunal fédéral fait état de l'obligation de l'assuré de recourir à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 561/06 du 26 juillet 2007; I 60/04 du 10 décembre 2004). Si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2).

E. 10

En l'espèce, le remboursement des frais de ménage était limité à concurrence de 4'800 fr./an par l'OMPC jusqu'à l'entrée en vigueur du RFMPC le 1er janvier 2011, applicable à la présente cause. Ce règlement reprend la limite annuelle de 4'800 fr. pour les frais de tenue du ménage et les directives précisent que le tarif horaire admis est de 25 fr./heure, conformément au droit fédéral. Il s'agit de déterminer si le SPC peut supprimer le remboursement des frais de ménage de l'assuré au motif que sa fille, âgée de 25 ans, étudiante et faisant ménage commun avec l'assuré, doit se charger de l'ensemble de la tenue du ménage. L'art. 163 CCS n'est pas applicable, car il concerne la contribution de chaque époux à l'entretien de la famille, mais le Tribunal fédéral retient qu'en matière d'invalidité ménagère, il est exigible que les enfants participent aux tâches ménagères dans une mesure raisonnable, le code civil prévoyant les devoirs de la famille s'agissant des

A/3637/2011 - 11/13 - enfants majeurs faisant ménage commun avec leurs parents (art. 328 et suivants CCS) et les règles de l'autorité parentale pour les enfants mineurs (art. 301 et suivants CCS). Il est donc admissible d'exiger des membres de la famille vivant avec un invalide de participer à la tenue du ménage dans une mesure plus importante, notamment des enfants majeurs. Il est établi, et d'ailleurs non contesté par le SPC, que la fille de l'assuré assume, outre le ménage courant effectué par la femme de ménage à raison d'une fois par semaine durant 4 heures, toutes les autres activités du ménage, l'assuré étant totalement incapable de les effectuer, invalide à 100% et gravement impotent, ce qui implique qu'il a besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie (se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; manger; faire sa toilette; aller aux cabinets et se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur ainsi qu'établir des contacts). On peut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante qu'une femme de ménage professionnelle parvient à effectuer le ménage complet d'un logement de 4 pièces, soit aspirateur, poussière, nettoyage des sols, des sanitaires et de la cuisine en 4 heures. Il est aussi notoire qu'un ménage dans lequel un de ses membres vit en permanence, et prend tous les repas doit, compte tenu du fait que le petit déjeuner et le repas de midi sont préparés le matin: - tous les jours : mettre la table 2 fois, préparer 3 repas en deux fois, desservir la table 2 fois, balayer sous la table 2 fois, faire la vaisselle 2 fois, ranger la vaisselle 2 fois, nettoyer la cuisinière, les surfaces de travail, l'évier, voire le sol de la cuisine 1 fois; faire le lit; - une à trois fois par semaine: faire des courses et les ranger; - une à deux fois par semaine (en plus de la femme de ménage): passer

l'aspirateur; nettoyer la salle de bain et les toilettes; faire la lessive, l'étendre ou la mettre à sécher, la plier ou la repasser; ranger la maison; faire l'administration; - une ou plusieurs fois par an: faire les nettoyages de fond. On peut ainsi retenir que la fille de l'assuré consacre en tout cas 12 à 13 heures par semaine à ces activités ménagères, en plus des 4 heures de ménage prises en charge par le SPC jusqu'au 31 mai 2011. Compte tenu du fait qu'elle est étudiante et doit consacrer environ 8 heures à la rédaction de son mémoire, qu'elle exerce une activité lucrative à environ 50% en tant qu'animatrice dans le cadre des activités parascolaires du GIAP (16 heures par semaine: 11h30-13h 30 et 16h-18h les lundis, mardis, jeudis et vendredis, sans compter les déplacements) et qu'elle doit effectuer des recherches d'emploi, participer aux entretiens, se soumettre à d'éventuelles mesures et se rendre disponible dans le cadre du chômage, il n'est pas conforme à la jurisprudence d'exiger d'elle qu'elle assume, en plus, ces 4 heures de ménage supprimées. Le Tribunal fédéral prévoit seulement que l'aide des enfants va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte

A/3637/2011 - 12/13 - dans sa santé, mais n'exige pas que lesdits enfants assument l'intégralité des tâches ménagères que l'assuré ne peut pas effectuer en raison de son invalidité. A suivre le raisonnement du SPC, l'OAI n'accorderait jamais aucune rente d'invalidité à une assurée au foyer puisque son conjoint et ses enfants étudiants devraient suppléer toute son incapacité ménagère, alors que, dans la pratique, l'effort demandé au conjoint (qui travaille à 100%) et aux enfants (qui sont occupés à leurs études à un taux similaire que celui cumulé par la fille de l'assuré, entre ses études et son emploi) est de l'ordre de 30%. En exigeant de la fille de l'assuré qu'elle assume l'intégralité des tâches ménagères de son père, le SPC perd de vue qu'elle a 25 ans, qu'elle a le droit et le besoin de vivre sa propre vie de jeune femme, d'établir des contacts sociaux en dehors du cercle restreint de son père, d'avoir des loisirs et/ou de faire du sport. Ainsi, la participation de la fille de l'assuré à raison des trois quart (75%) des tâches ménagères atteint déjà largement la mesure convenable de l'aide exigible des proches d'un invalide. D'ailleurs, lors de la décision litigieuse, le SPC est parti du principe que la fille de l'assuré pouvait effectuer 4 heures de ménage par semaine, omettant de tenir compte des nombreuses tâches déjà assumées. A noter que, compte tenu du ménage commun et du passage une seule fois par jour d'une aide pour les soins de base, la fille de l'assuré doit certainement aussi, en sus, aider son père pour une partie des actes ordinaires de la vie. Finalement et contrairement à ce que soutient le SPC, cette jeune fille ne consacrerait certainement pas 17 heures à ses activités ménagères si elle vivait seule, dans un studio nettoyé rapidement, en ayant la moitié de lessive et de repassage à effectuer, prenant ses repas de midi à la cafétéria de son école et limitant ainsi le temps consacré aux courses à la portion congrue. La décision querellée est pour ces motifs mal fondée. Pour terminer, la question de la conformité de l'art.14 al. 2 RFMPC à l'art. 14 LPC, en tant qu'il limite à 4'800 fr. l'addition des frais de ménage, des frais d'aide à l'intégration (aide de tiers à la tenue du ménage pour faire la cuisine, le nettoyage et la lessive, ainsi que l'assistance à domicile tel l'accompagnement socio-éducatif, l'aide administrative) et de l'aide visant à décharger les membres de la famille, se pose. Toutefois, elle peut rester ouverte en l'espèce, car l'assuré ne prétend pas obtenir une aide au ménage de 4'800 fr. en sus de la prise en charge de l'aide administrative de sa fille.

E. 11

Le recours, bien fondé, est donc admis et la décision du 7 octobre 2011 est annulée.

A/3637/2011 - 13/13 - 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 du 7 octobre 2011. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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

Irène PONCET

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.