

# **GE\_GERICHTE ATAS/542/2014 vom 29. April 2014**

GE Cour de justice, 2014-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_542\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_542_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/542/2014 du 29 avril 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/542/2014 del 29 aprile 2014

## **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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). 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 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. Les prestations en cause ayant été versées en 2013, la LPGA est applicable, ainsi que la LPC et la LPCC dans leur teneur dès le 1er janvier 2011.

### **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 ; voir également art. 9e de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. Interjeté dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur la reconsidération de la décision sur opposition du 18 novembre 2013 par décision du 16 janvier 2014.

### **E. 5**

En principe, le recours administratif et le recours de droit administratif ont un effet dévolutif. Un recours a un effet dévolutif lorsque l'autorité de recours peut revoir les divers aspects de l'acte attaqué, sans que son auteur ait la faculté de le modifier (GRISEL, Traité

de droit administratif, p. 920 ; à propos de ce principe de droit fédéral et de ses exceptions, voir également ATF 127 V 231 consid. 2b, ATFA non publié du 28 mars 2002, C 325/00, consid. 3c). L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision

A/4079/2013 - 5/7 - sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1er) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

## **E. 6**

En l'espèce, la décision du 25 octobre 2013 porte sur le montant des prestations dues du 1er juillet 2013 au 31 octobre 2013. La décision sur opposition du 18 novembre 2013 a statué sur l'opposition formée contre cette décision, mais a étendu l'objet du litige au mois de novembre 2013. La décision de reconsidération couvre la même période du 1er juillet 2013 au 30 novembre 2013. Il n'est plus contesté par le SPC que l'assurée a été hospitalisée du 28 mai au 30 juillet 2013 aux HUG. La recourante ne conteste pas le droit du SPC de lui appliquer le tarif home du 1er au 30 juillet 2013. Elle admet aussi que le calcul du montant de la prestation mensuelle finalement due à l'assurée est correct, soit CHF 1'177.- pour juillet 2013 et CHF 2'736.- pour les mois d'août à novembre 2013. Elle ne conteste pas avoir effectivement perçu effectivement CHF 2'736.- de juillet à octobre inclus et CHF 1'177.- en novembre. Ainsi, en tant que la décision du 16 janvier 2014 donne droit entièrement aux conclusions de la recourante, puisque seule la prestation pour le mois de juillet est réduite à CHF 1'177.-, le litige n'a plus d'objet. Pourtant, la recourante prétend que tel n'est pas le cas et que le litige subsisterait, limité à la compensation entre les montants effectivement versés et ceux perçus, de sorte que la décision de reconsidération ne mettrait pas un terme au litige sur ce point. Il peut paraître compliqué de récapituler les conséquences des décisions successives, puisqu'elles ne portent pas sur la même période et qu'elles repartent de la situation ressortant de la dernière décision avec l'hypothèse que la prestation due selon celle-ci a effectivement été payée, même si tel n'est pas le cas. Selon la décision du 25 octobre 2013 (juillet à octobre 2013), l'assurée est débitrice de CHF 6'236.- [(4 x CHF 2'736.- versés) – (4 x CHF 1'177.- dus)]. Selon la décision sur opposition du 18 novembre 2013 (octobre et novembre 2013), l'assurée est créancière de CHF 3'118.- [(1 x CHF 1'177.- "versé" pour octobre en tenant compte

A/4079/2013 - 6/7 - de la dette ressortant de la décision du 25 octobre 2013 et 1 x CHF 1'177.- effectivement versé pour novembre 2013) – (2 x CHF 2'736.- dus)]. Selon la décision du 14 janvier 2014 (août et septembre 2013), l'assurée est créancière de CHF 3'118.- [(2 x CHF 1'177.- "versés" en tenant compte de la dette ressortant de la décision du 25 octobre) – (2 x CHF 2'736.- dus)]. Ainsi, la dette de CHF 6'236.- est entièrement compensée par la créance de CHF 6'236.- (3 x CHF 3'118.-) et il n'y a ni « souci », ni double compensation. A cet égard, le tableau produit par la recourante est aussi obscur que les décisions successives du SPC. Au demeurant, il suffit de procéder à un calcul suivant pour admettre que le cas est réglé, comme suit:

Mois

Montant dû

Montant effectivement perçu

Juillet 2013 CHF 1'177.-

CHF 2'736.- Août 2013 CHF 2'736.-

CHF 2'736.- Septembre 2013 CHF 2'736.-

CHF 2'736.- Octobre 2013 CHF 2'736.-

CHF 2'736.- Novembre 2013 CHF 2'736.-

CHF 1'177.- Totaux

CHF 12'121.-

CHF 12'121.- Solde

CHF 0.-

CHF 0.- Ainsi, la recourante a obtenu l'entier de ses conclusions puisque les prestations ont été réduites pour juillet 2013 seulement et que le montant trop perçu pour ce mois a été compensé en novembre 2013. Elle ne fait pas valoir que cette compensation serait contraire au droit.

## **E. 7**

En conséquence, la Cour prend acte de la décision de reconsidération du 16 janvier 2014 annulant et remplaçant celle du 18 novembre 2013 et le recours maintenu par la recourante est rejeté. La procédure est gratuite.

A/4079/2013 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Prend acte de la décision de reconsidération de l'intimé du 18 janvier 2014. 3. Rejette le recours. 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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO 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.