

## **GE\_GERICHTE ATAS/587/2010 vom 20. Juni 2008**

GE Cour de justice, 2008-06-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_587\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_587_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/587/2010 du 20 juin 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/587/2010 del 20 giugno 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Conformément à l'art. 56V al.

#### **E. 2**

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

#### **E. 3**

Se pose en premier lieu la question de l'objet du litige. a) Dans tous les cas, seul le dispositif d'une décision est attaqué, soit en l'occurrence le refus de prestations complémentaires. Lorsque ce sont les motifs d'une décision d'octroi de prestations qui sont contestés, il y a lieu d'examiner si c'est en réalité une modification du dispositif qui est demandée. Si l'assuré ne demande pas une modification du dispositif, il faut examiner s'il a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du point litigieux contenu dans la décision attaquée (ATF 115 V 418 consid. 3b/aa, et les références ; ATFA du 7 juin 2002, I 416/01 consid. 1). b) En l'espèce, le recourant ne requiert pas une modification du dispositif, puisqu'il dit ne pas demander le subsidie d'assurance-maladie. Il conclut uniquement à une modification du plan de calcul, lequel ne serait pas conforme au droit. Ses conclusions doivent ainsi être interprétées comme une demande de constatation de droit, de sorte qu'il convient d'examiner s'il a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du plan de calcul, sur lequel est fondée la décision. Tel doit être nié. En effet, ce plan de calcul ne liera ni l'autorité intimée ni les juridictions saisies de recours, en dehors de la décision présentement contestée, dès lors qu'il constitue uniquement un motif de la décision et qu'il peut en tout temps être rectifié. Ainsi, il sera loisible au recourant de contester ce plan de calcul dans les décisions ultérieures que rendra l'intimé. Il est par ailleurs inexact que le SPC se fondera le cas échéant sur les dépenses reconnues dans ce plan de calcul sans tenir compte des primes d'assurance-maladie. Ces primes sont en effet toujours retenues dans les dépenses, lorsqu'il s'agit d'examiner la somme nécessaire à l'entretien d'un ayant-droit. Ainsi, en ce que le recourant conclut à la modification du plan de calcul, sans requérir des prestations, son recours est irrecevable. c) Néanmoins, le Tribunal de céans examinera, pour être complet, s'il peut bénéficier des prestations complémentaires fédérales et/ou cantonales, ce qui implique d'établir les dépenses reconnues.

#### **E. 4**

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.

A/1118/2010 - 6/9 - En vertu de l'art. 9 al. 2 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. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun. L'art. 9 al. 3 LPC prévoit, pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, que la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. La fortune est prise en compte à raison de la moitié pour chacun des conjoints. Les dépenses reconnues et les revenus déterminants sont généralement soumis au partage par moitié. Le Conseil fédéral règle les exceptions. b) Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). c) L'art. 10 al. 1er let. a LPC prévoit, 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), que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année 18'140 fr. pour les personnes seules (ch. 1), 27'210 fr. pour les couples (ch. 2), et 9'480 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, la totalité du montant déterminant étant prise en compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants (ch. 3). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération ; le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 fr. pour les personnes seules (ch. 1), 15'000 fr. pour les couples et les 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 (ch. 2), et 3'600 fr. supplémentaires si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire (ch. 3). Enfin, l'art. 10 al. 3 LPC dispose que sont en outre reconnus comme dépenses les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (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, lequel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale

A/1118/2010 - 7/9 - pour l'assurance obligatoire des soins, couverture accidents comprise (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e). d) L'art. 10 al. 2 LPC prescrit, 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 un hôpital), que les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière (let. a) et un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (let. b). L'al. 3 de l'art. 10 LPC dispose en outre que sont en outre reconnus comme dépenses les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble (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, lequel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins, couverture accidents comprise (let. d) et les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (let. e).

#### **E. 5**

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette après déduction d'un montant de 40'000 fr. pour les couples (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f), les prestations complémentaires fédérales (let. e) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j). Selon l'art. 1A let. a LPCC, les prestations complémentaires cantonales sont en outre régies, en cas de silence de la loi, par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales. b) Les dépenses reconnues au niveau cantonal sont celles énumérée par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, qui est remplacé par le montant déterminé par la LPCC, aux termes de l'art. 6 de cette loi. Pour les personnes vivant à domicile, le RMCAS s'élève à 24'906 fr. par an pour une personne seule dès le 1er janvier 2009 (art. 3 al. 1 let. a du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 juin 1999 - RPCC ; RS J 7 15.01). Il est de 37'359 fr. pour un couple (art. 3 al. 1 let. b RPCC).

A/1118/2010 - 8/9 -

#### **E. 6**

En l'espèce, l'intimé a examiné séparément pour le recourant et son épouse si ceux-ci peuvent bénéficier des prestations complémentaires, conformément à l'art. 9 al. 3 LPC, dès lors que cette dernière vit dans un home. Il est vrai que le Tribunal de céans n'a connaissance que de la décision du 10 décembre 2009 de l'intimé concernant l'épouse. Toutefois, il ressort des décisions relatives au recourant que l'intimé a dès le départ examiné séparément pour chacun des époux le droit aux prestations. En effet, ces décisions ne prennent en considération que la moitié des revenus et fortune du couple, ainsi que, pour ce qui concerne le recourant, le forfait annuel pour une personne vivant seule au domicile. Le recourant conteste cependant uniquement la décision rendue à son encontre et non pas celle dont a fait l'objet son épouse. Néanmoins, il est à relever que l'intimé octroie à son épouse des prestations complémentaires fédérales de 232 fr. par mois, ainsi que le subside d'assurance- maladie, au maximum de la prime moyenne, à savoir de 436 fr. par mois. Dans son calcul, il prend aussi en considération le prix de la pension de l'épouse. Ainsi, en ce que le recourant demande que l'intimé tienne compte, dans la décision le concernant, de la totalité des primes d'assurances payées pour le couple, son recours est à tout le moins sans objet pour la moitié de cette prime, puisqu'elle est payée par l'intimé et donc reconnue comme dépense. Il convient également de préciser que les assurances-maladie

complémentaires ne sont en tout état de cause pas reconnues comme dépenses pour le calcul des prestations complémentaires. En ce qui concerne la prime d'assurance-maladie obligatoire du recourant, ce n'est pas parce que l'intimé ne la mentionne pas expressément dans le calcul annexé à sa décision, qu'il n'a pas examiné si cette dépense justifie le versement du subsidé d'assurance-maladie. En effet, l'intimé n'indique expressément les cotisations d'assurance-maladie qu'au cas où il appert que le revenu déterminant ne suffit pas à payer les dépenses reconnues, telles qu'elles ressortent de son plan de calcul, et les primes d'assurance-maladie. Dans cette hypothèse, le subsidé d'assurance-maladie est alors octroyé à titre de prestations complémentaires sous forme de prise en charge complète de la prime d'assurance. En l'occurrence, il y a lieu de constater, avec l'intimé, que les revenus du recourant(ou précisément la moitié des revenus du couple) et sa fortune prise en considération (plus précisément la moitié de la fortune du couple) dépassent, en ce qui concerne les prestations complémentaires fédérales, ses dépenses de 38'275 fr., sans la prime d'assurance-maladie, et de 49'413 fr, en ce qui concerne les prestations complémentaires cantonales. Ainsi, même en ajoutant aux dépenses le montant de la prime maximale reconnue à Genève, soit 5'232 fr. par an et par personne, celles-ci restent largement inférieures aux revenus et fortunes déterminants.

A/1118/2010 - 9/9 - L'intimé a enfin retenu la totalité du loyer du recourant. Celui-ci n'a en outre pas exposé dans son recours pourquoi le montant retenu à ce titre serait insuffisant. Par conséquent, c'est à raison que l'intimé a refusé ses prestations au recourant.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, pour autant qu'il soit recevable.

#### **E. 8**

La procédure est gratuite.

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