

GE_GERICHTE ATAS/756/2018 vom 3. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_756_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/756/2018 du 3 septembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/756/2018 del 3 settembre 2018

Erwägungen

E. 4

a. Sur le plan fédéral, 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 d'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 (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs 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; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a) ; le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) ; un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse CHF 60'000.- pour les couples (let. c) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les allocations familiales (let. f).

A/1993/2018 - 7/12 - Quant aux dépenses, elles comprennent notamment, selon l'art. 10 al. 1 LPC, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (en 2014 : CHF 28'815.- pour les couples et CHF 10'035.- pour les enfants ; en 2015 : CHF 28'935.- pour les couples et CHF 10'080.- pour les enfants) (let. a) et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs pour un montant maximal de CHF 15'000.- pour les couples (let. b). Les dépenses comprennent, en outre, selon l'art. 10 al. 3 LPC, les frais d'obtention du revenu jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative (let. a), les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exception des primes d'assurance-maladie (let. c) et le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (Art. 10 al. 3 let. d LPC). A noter que selon l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés. Par ailleurs, il est également procédé à un calcul global de la prestation complémentaires lorsqu'un enfant donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS/AI vit avec ses parents (art. 7 al. 1 let. a OPC/AVS- AI). b. Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les

dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève à CHF 42'166.- en 2014 et CHF 42'341.- en 2015 s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus et dont le conjoint est une personne valide et à CHF 12'778.- en 2014 et CHF 12'831.- en 2015 pour le premier enfant à charge (art. 3 al. 1 let. g et i du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance- vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). Quant aux dépenses reconnues, elles sont énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale (art. 6 LPCC).

A/1993/2018 - 8/12 -

E. 5

a. Ainsi que cela ressort du considérant précédent, les ressources comprennent notamment le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative (art. 11 al. 1 let. a LPC). Selon l'art. 11a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu. b/aa. Les revenus déterminants comprennent en outre les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). Par rentes et pensions, il faut entendre les prestations périodiques au sens large du terme (Message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 732). b/bb. Selon le ch. 3456.01 DPC, doivent également être prises en compte intégralement toutes les indemnités journalières – versées directement au bénéficiaire de PC – allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage obligatoires, voire par une assurance indemnité journalière selon la LCA.

E. 6

a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre- temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 OPC-AVS/AI). Si la personne qui sollicite l'octroi d'une prestation complémentaire annuelle peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle elle demande la

prestation, ses revenus déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'elle avait obtenus au cours de la période servant de base de calcul conformément à l'al. 1 ou au 2, ce sont les revenus déterminants probables, convertis en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance, qui sont déterminants (al. 4). Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC).

A/1993/2018 - 9/12 - Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée : lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d). b. Selon l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante : dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d). Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212).

E. 7

Selon la jurisprudence, à laquelle s'est notamment référé l'intimé dans ses dernières écritures, il est constant que le calcul des prestations complémentaires s'établit sur la base des dépenses reconnues et du revenu déterminant annualisés. L'annualisation, pour une période déterminée, ne se conçoit pas en fonction du nombre de jours que compte chaque mois (ce qui déterminerait, pour les mois à 30 jours une annualisation sur 360 jours, pour ceux à 31 jours une annualisation comptabilisant 372 jours, et pour le mois de février l'annualisation se ferait en fonction d'une année de 336 jours) : ainsi, l'annualisation doit se faire sur la base d'une année de 365 jours (voir notamment ATAS/276/2017 du 10 avril 2017 consid. 10b p.13sv: voir aussi sur le principe de l'annualisation ATAS/689/2017 du 21 août 2017 et ATAS/1092/2011 du 22 novembre 2011).

E. 8

En l'espèce, étant rappelé que le litige ne porte que sur la détermination de la prise en compte dans le revenu déterminant des indemnités journalières perçues par la recourante pour le mois d'octobre 2017, la recourante considère que c'est à tort que le SPC aurait annualisé le montant des indemnités journalières perçues pendant le mois litigieux, en retenant à ce titre d'un montant de CHF 11'181.- au lieu du montant de CHF 931.75 perçu pendant le mois litigieux.

A/1993/2018 - 10/12 - Sur le principe, et au vu des dispositions applicables les principes jurisprudentiels rappelés ci-dessus, force est de constater que l'on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir pris en compte, pour le mois litigieux un montant annualisé, comme il l'avait d'ailleurs fait précédemment pour l'ensemble de la période concernée, soit de juillet à octobre 2017 inclusivement, pendant laquelle la recourante a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI. La période de plusieurs mois de prestations et les montants en cause justifiaient d'évidence - ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas - que le SPC procède à un nouveau calcul des prestations complémentaires. On peine dès lors à comprendre l'entêtement de la recourante dans son argumentation, malgré la réponse de l'intimé du 12 juin 2018 (quand bien même celle-ci a croisé le recours déposé la veille). a. On observera tout d'abord qu'indépendamment du système légal, la thèse de la recourante pêche par défaut de logique. En effet, alors que tous les autres éléments du plan de calcul, qu'elle ne remet au demeurant pas en cause, sont fondés sur des données annualisées, elle prétend comparer l'ensemble de ces chiffres, respectivement faire entrer dans les éléments pris en compte, une donnée isolée - le montant effectif des indemnités journalières effectivement perçues pendant le seul mois litigieux -, reposant manifestement sur une base temporelle différente de tous les autres. Il ne s'agit pas, comme elle le prétend, de lui imputer des montants qu'elle n'a jamais perçus et qu'elle ne pourrait jamais percevoir, dès lors qu'elle n'a été mise au bénéfice d'indemnités journalières que pendant une période inférieure à une année (juillet à octobre 2017), dès lors - faut-il le rappeler - que le calcul de l'excédent de dépenses, qui détermine le droit aux prestations complémentaires, repose sur des bases annuelles, qui sont ensuite mensualisées. b. La recourante a également varié dans les chiffres qu'elle voudrait voir pris en compte. Ainsi dans ses dernières écritures, elle produit un décompte de la caisse de compensation, récapitulant l'ensemble des indemnités journalières de l'AI versées pendant la période de juillet à octobre 2017. Ce décompte détaille le nombre de jours, par mois concerné, le montant brut des indemnités journalières correspondantes, le montant de la déduction des cotisations sociales, et le montant net versé, pour chaque mois, et enfin les totaux. Le tableau y afférent a été reporté ci-dessus (En fait, ch. 13). Or, elle affirme, sur cette base (courrier de réplique du 27 juillet 2018 ad §3), avoir touché, pour l'année 2017, des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'037.55, dont CHF 956.80 pour le mois d'octobre 2017 et considère que ce sont ces chiffres-là qui devraient être retenus. Hormis ce qui a été dit au sujet de l'annualisation, force est de constater que la recourante se trompe : le montant de CHF 4'037.55 est en effet le montant net total des indemnités journalières perçues pendant la période concernée, alors que le montant de CHF 956.80 correspond au montant brut des indemnités journalières versées du 2 au 27 octobre 2017 seulement. Non seulement elle mélange le net avec le brut, mais en ce qui concerne le mois d'octobre 2017, elle perd de vue qu'elle a également

A/1993/2018 - 11/12 - touché une indemnité journalière le 1er octobre 2017, qui figure également sur ce tableau, soit un montant brut supplémentaire de CHF 36.80. Quoi qu'il en soit, selon le système décrit ci-dessus, c'est en tout état le montant net (déduction faite des

cotisations sociales) qui doit être pris en compte dans le plan de calcul, soit en l'espèce la somme de CHF 931.75 (CHF 34.50 + CHF 897.25), pris en compte par l'intimée dans son plan de calcul à l'appui de la décision sur opposition. C'est le lieu d'observer que le montant net de l'indemnité journalière allouée, pour toute la période concernée, est de CHF 34.50. À rigueur des principes rappelés ci-dessus, au sujet de la manière dont les revenus périodiques doivent être annualisés, force est de constater que le calcul opéré par le SPC, sur opposition, est en réalité plus favorable à la recourante. Dans la décision initiale du 9 mars 2018, le plan de calcul pour la période du 1er au 31 octobre 2017 prenait en compte au titre de montant annualisé des indemnités journalières, la somme de CHF 12'592.50 (CHF 34.50 x 365). Or, sur opposition, le SPC a ramené ce montant à CHF 11'181.-, prenant cette fois-ci en compte le montant net des indemnités journalières perçues du 1er au 27 octobre 2017 (CHF 931.75) en le multipliant par 12 mois. Au vu de la jurisprudence rappelée précédemment (ATAS/276/2017), le SPC s'est ainsi écarté de la règle - qu'il avait correctement appliquée dans sa décision initiale -, en faveur de la recourante, dans sa décision sur opposition du 9 mai 2018. Ceci dit, la chambre de céans renoncera à faire usage de la faculté d'envisager une reformatio in pejus, dans le cas d'espèce.

E. 9

Au vu de ce qui précède, mal fondé, le recours sera rejeté. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 lettre a LPGA et 89 H al. 1 LPA).

A/1993/2018 - 12/12 - 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.