

GE_GERICHTE A/169/2010 vom 11. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_169_2010

FR: GE_GERICHTE A/169/2010 du 11 mai 2010

IT: GE_GERICHTE A/169/2010 del 11 maggio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 11.05.2010
A/169/2010

A/169/2010 ATAS/526/2010 du 11.05.2010 (PC) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/169/2010
ATAS/526/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 1 du 11 mai 2010 En la cause Monsieur B _____, domicilié à Genève
recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de
Chêne 54, Genève Intimé EN FAIT Monsieur B _____ (ci après l'assuré ou le
recourant), né en 1941, au bénéfice d'une rente de vieillesse depuis le 1er janvier 2007 a
déposé le 29 septembre 2009, une demande de prestations auprès du SERVICE DES
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC). Un droit à de telles prestations lui
avait été refusé par décisions du SPC des 29 novembre 2007 et 8 avril 2008 confirmées par
arrêt du Tribunal de céans du 18 novembre 2008 (ATAS/1336/2008). Celui-ci avait entre
autres considéré que la dette alimentaire de l'assuré envers sa mère ne constituait pas une
dépense au sens des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
et que l'impossibilité pour son épouse d'exercer une activité lucrative à temps complet
n'avait pas été médicalement attestée. A l'appui de sa nouvelle demande, l'assuré a produit
notamment, une attestation de l'Office cantonal de l'emploi certifiant que son épouse, née en
1959, s'est inscrite en qualité de demandeuse d'emploi à temps complet pour la période du 3
mai au 31 décembre 2005, un certificat du Dr L _____ du 13 octobre 2009,
endocrinologue et diabétologue, précisant qu'elle ne peut pas travailler à plus de 50% dans
son métier de coiffeuse, les relevés bancaire d'un compte dont il est titulaire avec son
épouse et de deux comptes à son nom, lesquels présentaient au 31 décembre 2008 un solde
après intérêts de respectivement 1'145.48 fr., 7'982.75 fr. et 30'505.65 fr. Par décision du 9
novembre 2009, le SPC a refusé l'octroi de prestations complémentaires fédérales (PCF) et
cantonales (PCC) ainsi que la garantie du subside à l'assurance maladie au motif que les
dépenses reconnues, soit 43'080 fr. pour les PCF et 52'359.- fr. pour les PCC, étaient
entièrement couvertes par le revenu déterminant de 79'544 fr. Par courrier du 23 novembre
2009, l'assuré a contesté le calcul opéré par le SPC. Il a relevé qu'il n'avait pas été tenu
compte de son obligation d'entretien à l'égard de sa mère, de son taux d'invalidité de plus de
2/3, des cotisations à l'assurance-maladie obligatoire, du gain de son épouse qui était en
réalité de 16'150.- fr. et non de 25'010.- fr., de sa fortune qui ne dépassait pas 5'000-6'000.-
fr., de sa rente du 2e pilier qui était de 30'000.- et non de 35'509.- fr. . Le calcul des
dépenses était ainsi de 64'000.- et le revenu déterminant de 63'000.- fr.. En date du 18
décembre 2009, le SPC a confirmé sa décision. Il a constaté que la question de la dette
alimentaire à l'égard de la mère de l'assuré avait déjà été jugée par le Tribunal de céans, que
la réglementation ne prévoyait pas la prise en compte de son invalidité dans le calcul car il
était déjà en âge AVS au moment de sa demande, que son épouse travaillait à temps partiel

par choix personnel et que les calculs s'étaient basés sur les documents qu'il avait remis. L'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 14 janvier 2010 en reprenant les motifs mentionnés dans son opposition. En date du 14 avril 2010, l'assuré a transmis au Tribunal de céans divers courriers de médecins attestant de ses problèmes de santé, une carte de stationnement pour personnes handicapées, une demande de prestation adressée à la commission AI du canton de Genève du 14 janvier 1991, un courrier du 7 mai 1992 de cette commission notant qu'il avait repris ses activités à compter du 19 mars 1992 et que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisagées. Par courrier du 20 avril 2010, l'OAI a confirmé que l'assuré n'avait bénéficié d'aucune prestation AI. Le SPC a déclaré maintenir sa position par pli du 26 avril 2010. Sur quoi, après transmission de ces pièces à l'assuré, la cause a été gardée à juger. EN DROIT La Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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 (LPC). Par ailleurs, l'article 43 de la loi genevoise du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) prévoit notamment, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, que les décisions sur opposition prises en application de la législation cantonale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. A teneur de l'art. 1^{er} al. 1 LPC, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins que la LPC n'y déroge expressément. La LPC et ses dispositions d'exécutions fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables aux prestations complémentaires cantonales par analogie, en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC; art. 1^{er} al. 1 LPC). Déposé dans les forme et délais légaux (art. 60 al. 1^{er} LPGA et 43 LPCC), le recours est recevable. Le litige a pour objet de déterminer si le calcul opéré par le SPC est erroné. Selon l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires notamment si elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ont droit ou auraient droit à une rente de l'AI (lit. a, c et d). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Selon l'art. 11 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (let. a), le produit de la fortune mobilière ou immobilière (let. b), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules et 40'000 fr. pour les couples (let c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (let. d), les ressources et la fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). A teneur de l'art. 5A LPCC, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Selon l'art. 23 al. 2 LPC, les organes cantonaux d'exécution peuvent retenir les revenus déterminants et la fortune établis par la dernière taxation fiscale pour les assurés qui y sont soumis, si aucune modification de la situation économique de celui-ci n'est intervenue entre-temps. Si l'assuré peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande la prestation, ses revenus

déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'il avait obtenus sur la base de la taxation, 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). L'art. 9 al. 1 LPCC prévoit que pour la fixation de la prestation sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (lit. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (lit. b). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (al. 3). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure du possible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves, l'assureur social pouvant être amené à statuer en l'état, sur la base des preuves disponibles (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Ainsi, selon la jurisprudence, les diminutions de fortune demeurées inexplicées par celui qui prétend une prestation complémentaire, en dépit de son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, peuvent être tenues pour des dessaisissements de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC (VSI 1995 p. 176 consid. 2b ; VSI 1994 p. 226 ss. consid. 4a et 4b). Cependant, l'administration devra compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 263 ss. consid. 3b ; 108 V 231 ss.; arrêt B. du 14 janvier 2003, en la cause K 123/01, résumé dans Responsabilité et assurance, HAVS/REAS 2003, p. 156 ainsi que l'arrêt non publié H. du 31 juillet 2003, en la cause P 88/02 consid. 2 et 3). Dans un premier moyen, l'assuré fait grief à l'intimé d'avoir retenu à titre de deuxième pilier et de fortune les montants mentionnés dans sa déclaration fiscale 2008, alors que la situation au moment de la décision était différente. Il a produit à cet effet un relevé de sa caisse de pension daté de septembre 2009, faisant état du versement d'une rente mensuelle à titre de prévoyance professionnelle de 2'631.70 fr., ce qui représente un montant de 31'580.40 fr. annualisé. Le Tribunal de céans constate qu'il existe certes une différence entre ce montant et celui de 35'509.- fr. pris en compte par le SPC sur la base de la déclaration fiscale 2008 de l'assuré mais que cela ne suffirait cependant pas à modifier la décision litigieuse. Les divers relevés bancaires produits par l'assuré attestent que la fortune du compte 92-933146-8 est effectivement passée de 30'505.65 fr. en décembre 2008 à 4'505.65 fr. en octobre 2009. Force est toutefois de constater que cette diminution résulte des mouvements opérés par l'assuré lui-même entre ses divers comptes et qu'il n'y a dès lors pas motif de requérir de l'intimé une reprise des calculs sur ce point. L'assuré reproche au SPC de ne pas avoir pris en compte son état de santé et celui des membres de sa famille. L'art. 30 LAI prévoit que l'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS ou s'il décède. Selon l'article 35 LPCC, la prestation d'un bénéficiaire d'une prestation d'invalidité qui atteint l'âge lui permettant d'obtenir une prestation de personne âgée est calculée selon les normes prévues pour les invalides conformément à l'article 3 al. 2 let. c. En l'occurrence, il ressort du courrier de l'OAI que l'assuré n'a jamais bénéficié d'aucune prestations AI et qu'au moment du dépôt de sa demande de prestations complémentaires, il était au bénéfice d'une rente AVS. Son état de santé ne peut ainsi être pris en compte par le SPC. La question de savoir si l'état de santé de l'épouse de l'assuré lui permet ou non de travailler à 100% a déjà été examinée par le Tribunal de céans dans l'ATAS/1336/2008, lequel est entré en force. Selon la jurisprudence, il y a autorité de la chose jugée, du point de vue matériel, lorsque le litige a le même objet que celui sur lequel s'est déjà prononcée l'autorité judiciaire par un jugement passé en force. On ne saurait

cependant parler d'identité de l'objet du litige, lorsque l'assuré fait valoir une modification ultérieure des faits par rapport au prononcé du jugement ou lorsqu'est entrée en vigueur une modification du droit qui justifie une appréciation juridique différente de la situation (ATF 98 V 174 consid. 2 p. 178). Ce principe se résume par l'adage latin " ne bis in dem " : les mêmes parties ne peuvent pas remettre en cause devant quelque juridiction que ce soit un litige tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Il a pour but d'assurer la sécurité du droit en empêchant que la régularité d'un acte constatée sur recours ou action soit indéfiniment remise en question et, partant, que le même contrôle soit mis en oeuvre indéfiniment (MOOR, Droit administratif, volume II, Berne 2002, p. 324). L'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif de la décision ou du jugement et non à ses motifs (ATF 115 V 418 consid. 3b/aa, 113 V 159). Les constatations de fait du jugement et les considérants de celui-ci ne participent pas de la force matérielle. Ils n'ont aucun effet contraignant dans le cadre d'une procédure ultérieure (ATF 121 III 478 consid. 4a). Demeure réservée l'éventualité d'un renvoi aux motifs dans le dispositif : dans ce cas, la motivation à laquelle il est renvoyé acquiert force matérielle (ATF 113 V 159 ; ATFA non publié du 6 décembre 2006, I 857/05, consid. 2.1). Selon l'article 17 al. 2 LPGA toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. En l'espèce, l'assuré n'a produit aucune pièce nouvelle qui permettrait d'apprécier différemment l'état de santé de son épouse. Seule la question du montant du salaire retenu par le SPC pourrait éventuellement être revue puisqu'elle n'a pas été tranchée dans la procédure précédente. Le Tribunal de céans constate cependant que même si l'intimé avait tenu compte du salaire effectivement perçu par l'épouse de l'assuré, cela ne suffirait pas à modifier la décision. Les dépenses à prendre en compte dans le calcul des prestations complémentaires sont mentionnées à l'art. 10 LPC. Les primes d'assurance-maladie ne sont ainsi pas reconnues comme des dépenses (al. 3 lit. c) et seules les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille sont considérées comme telles (lit. e). La question de savoir si la dette alimentaire de l'assuré à l'égard de sa mère est une dépense au sens de la LPC et de la LPCC a également déjà été tranchée par la négative par le Tribunal de céans dans l' ATAS/1336/2008 . Vu l'autorité de chose jugée, il n'y a pas lieu d'y revenir. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris WANGELER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le