

GE_GERICHTE A/2247/2003 vom 20. Oktober 2005

GE Cour de justice, 2005-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2247_2003

FR: GE_GERICHTE A/2247/2003 du 20 octobre 2005

IT: GE_GERICHTE A/2247/2003 del 20 ottobre 2005

Erwägungen

E. 16

Lors de l'audience de comparution personnelle des parties et d'enquêtes qui s'est déroulée le 15 septembre 2005, l'épouse du recourant a expliqué que, sur le plan de sa santé, elle avait eu une première grossesse très difficile et qu'elle avait été longtemps faible après l'accouchement. Elle a ajouté qu'en 2000 et 2001 elle avait souffert d'un kyste pour lequel elle a été opérée en 2001 et traitée jusqu'en 2002 ; par ailleurs, durant la même période, elle a dû être soignée et hospitalisée à deux reprises pour cause de tuberculose. Elle a dit avoir trouvé un travail d'animatrice parascolaire depuis octobre 2003 et travailler deux heures par jour pour un salaire mensuel de 910 fr. Elle a déclaré qu'elle aurait souhaité travailler quatre heures par jour mais qu'il n'y avait pas de place pour l'instant. Elle était actuellement en arrêt de travail en raison de maux de ventre depuis le 8 septembre 2005. Le recourant a quant à lui exposé que, bien que l'AI l'ait reconnu capable de travailler à 50 %, cela ne lui était pas possible en raison de ses problèmes de genou mais également en raison de sa main (prothèse depuis 1978) qui le faisait souffrir continuellement de tendinite, de sorte qu'il ne pouvait rien porter et que cela le handicapait dans nombre d'activités. Dès lors, il gardait ses enfants. L'épouse du recourant a d'autre part mentionné que les époux, quoiqu'en instance de divorce, vivent toujours sous le même toit.

E. 17

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

E. 18

Les autres éléments pertinents du dossier seront repris en tant que de besoin dans la partie « en droit » du présent arrêt. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56V LOJ, le Tribunal de céans statue en instance unique sur les contestations en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation (opposition) de l'OCPA peut interjeter recours, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur opposition (art. 56, 59 et 60 LPGGA, art. 1 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 [LPC], art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à

l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPCF] et art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 [LPCC]). Interjeté dans les délai et forme prescrits, le recours est dès lors recevable. 4. Le litige porte essentiellement sur la comptabilisation d'un revenu d'invalidité et d'un gain potentiel pour l'épouse dans le cadre du calcul du revenu déterminant. Demeurent également litigieuses la question des subsides de caisse-maladie et celle de la prise en charge des frais médicaux. En l'espèce, il y a lieu d'opérer une distinction entre les différents types de prestations. 5a. a) Au niveau fédéral, l'art. 2 c let. a LPC prévoit qu'ont droit aux prestations les invalides qui ont droit à une demi-rente ou une rente entière de l'AI. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3 a al. 1 LPC). Aux termes de l'art. 3 a al. 4 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints faisant ménage commun doivent être additionnés. Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (art. 21 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI]). b) Selon l'art. 3 c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 40'000 francs 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), les allocations familiales (let. f) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). La fortune doit quant à elle être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (art. 17 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI]). c) Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues sont les suivantes : - les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, par année, soit, pour les couples, 25'950 francs au plus, - pour les enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AI, 9'060fr. pour le 1^{er} et 2^{ème} enfant, - le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (art. 3 b al. 1 LPC). Pour les personnes vivant à domicile et les pensionnaires, est en outre reconnu le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. Il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (art. 3 b al. 3 let. d LPC). Le soin de fixer le montant destiné à la couverture des besoins vitaux et celui des frais de loyer (jusqu'à concurrence, par année, de 15'000 fr. pour les couples) a été laissé aux cantons (art. 5 al 1 let. a et b LPC). A Genève, c'est le Conseil d'Etat qui s'est vu déléguer cette compétence (art. 2 al. 1 LPCF). Ainsi, l'art. 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS et à l'AI (RPCF) prévoit que, dès le 1^{er} janvier 2003, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux s'élèvent à 25'950 fr. pour les couples, à 9'060 fr. pour le 1^{er} et 2^e enfant donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-invalidité, à 6'040 fr. pour le 3^e et 4^e enfant et à 3'020 fr. à partir du 5^e enfant. La dépense maximale pour frais de loyer a été fixée à 15'000 fr. par an pour les couples (art. 3 RPCF). d) En matière de dessaisissement de biens, l'art. 3 c al. 1 let. g LPC, est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors

qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2). En vertu de l'art. 3 a al. 7 let. c LPC, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des dispositions sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs. Ainsi, pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 3 b al. 1 let. a LPC, augmenté d'un tiers, pour un degré d'invalidité de 40 à 49 % (art. 14 a al. 2 let. a OPC-AVS/AI), au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la lettre a, pour un degré d'invalidité de 50 à 59 % (art. 14 a al. 2 let. b OPC-AVS/AI) et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon la lettre a, pour un degré d'invalidité de 60 à 66 2/3 %, (art. 14 a al. 2 let. c OPC-AVS/AI). Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c; cf. également CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 131; CARIGIET/KOCH, *supplément audit ouvrage*, p. 104). En outre, selon la jurisprudence, il y a lieu de tenir compte, au titre des ressources dont un ayant droit s'est dessaisi, d'un revenu hypothétique de l'épouse de l'assuré qui sollicite des prestations complémentaires si elle s'abstient d'exercer une activité lucrative que l'on est en droit d'exiger d'elle ou d'étendre une telle activité (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 s. consid. 1b). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 128 consid. 1b). Le revenu de l'activité lucrative potentielle devra alors, conformément à l'art. 3 c al. 1 let. a in fine LPC, être pris en compte à raison des deux tiers seulement (ATF 117 V 292 consid. 3c et la référence). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressée est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt non publié Z. du 9 décembre 1999, P 2/99). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt Y. du 9 juillet 2002, P 18/02). e) Pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, on prend 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; peut également entrer en considération comme période de calcul celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). 5b. a) En l'espèce, s'agissant des prestations fédérales, l'autorité intimée, dans sa décision sur opposition du 22 octobre 2003 et dans les 18 décisions relatives au calcul du montant des prestations, a pris en considération à titre de dépenses reconnues le montant de 11'240 fr. de loyer annuel (loyer 11'640 fr. – charges 400 fr.) du 1er mars 1997 au 30 novembre 1998, de 44'220 fr. (32'580 fr. + 11'640 fr.) du 1er décembre 1998 au 31 décembre 1998, de 45'216 fr. (32'580 fr. + 12'636 fr.) du 1er janvier 1999 au 31 janvier 1999, de 45'956 fr. (33'320 fr. + 12'636 fr.) du 1er février 1999 au 30 septembre 1999, de 44'780 fr. (33'320 fr. + 11'460 fr.) du 1er octobre 1999 au 31 décembre 1999, de 42'920 fr. (33'320 fr. + 9'600 fr.) du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2000, de 51'550 fr. (41'950 fr. + 9'600 fr.) du 1er janvier 2001 au 31 mars 2001, de 52'884 fr. (43'020 fr. + 9'864 fr.) du 1er avril 2001 au 31 juillet 2003, de 53'934 fr. (44'070 fr. + 9'864 fr.) du 1er janvier 2003 au 31 juillet 2003 et dès le 01.08.2003. Ces montants ne sont pas contestés par le recourant et correspondent aux dispositions légales. Il n'y a pas lieu de s'en écarter. b. Sont en revanche contestés les montants retenus par l'office intimé à titre de revenus du recourant, soit en particulier la prise en compte d'un gain potentiel de l'épouse ainsi que celle d'un gain potentiel d'invalidité. En l'espèce, l'épouse du recourant, âgée de 36 ans lors de la décision litigieuse, ne semble pas avoir de formation professionnelle; ainsi que cela ressort de son permis B, elle est venue en Suisse pour vivre auprès de son époux sans intention d'exercer une activité lucrative. Selon le recourant, elle s'est inscrite au chômage en automne 2003 et a trouvé un travail dès le 11 novembre 2003. L'OCPA a estimé que l'épouse du recourant était en mesure de travailler vu son jeune âge et qu'elle n'avait pas fait preuve de « bonne volonté » en tentant de rechercher un emploi. L'autorité intimée a ainsi pris en compte un gain potentiel de l'épouse hormis durant les périodes suivant ses accouchements, fixé au double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 3b al. 1 let. a ch. 1 LPC (17'300.- x 2; cf. art. 1 de l'ordonnance 03 du 20 septembre 2002). Le montant de ce gain hypothétique, fort modeste, ne saurait être contesté. Qui plus est, s'agissant de l'état de santé de l'épouse du recourant, il est apparu au cours des enquêtes qu'elle avait simplement été « faible » après ses accouchements, et qu'elle a dû subir quelques courtes hospitalisations en raison de kystes, ce qui ne saurait conduire à lui nier une capacité de travail. Il a d'ailleurs été tenu compte des périodes suivant les accouchements. Par ailleurs, les faits ont démontré par la suite qu'elle a pu trouver sans grandes difficultés une activité d'animatrice parascolaire. Le recourant a d'ailleurs admis qu'il aurait pu garder les enfants durant les absences de son épouse. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a retenu un gain hypothétique pour cette dernière. En ce qui concerne le gain du recourant lui-même, c'est également à juste titre que l'OCPA a retenu une capacité résiduelle de travail de 50% et il n'y a pas lieu d'y revenir. Au surplus, le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité a été confirmé par le Tribunal cantonal des assurances. 6a. a) En ce qui concerne les prestations cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. b) 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 prestations complémentaires fédérales (let. e), les allocations familiales et de formation professionnelle (let. h) et les sommes reçues au titre d'une obligation d'entretien en vertu du droit de famille (let. i). Lorsque les intéressés sont invalides, les ressources sont calculées conformément aux dispositions prises par le Conseil d'Etat (art 5. al. LPCC). Il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative. La détermination de ce gain hypothétique intervient conformément aux dispositions fédérales en vigueur. Le mode de calcul est expliqué dans la décision (art. 5 al. 6 LPCC). Cette disposition se réfère ainsi directement aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI. c) L'art. 6 al. 1 LPCC prévoit que, pour les personnes vivant à domicile, sont notamment déduits du revenu le loyer d'un appartement, y compris les frais accessoires (let. a). La dépense maximale reconnue par année pour le loyer s'élève à Fr. 15'000.-- pour les couples (art. 4 al. 1 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI [RPCC]). d) S'agissant du dessaisissement de biens, l'art. 5 al. 1 let. j LPCC précise que les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être considérées comme faisant partie du revenu déterminant. De la même manière, les biens dont l'assuré s'est dessaisi comptent comme s'ils faisaient partie de sa fortune (art. 7 al. 3 LPCC). Il résulte de l'art. 2 al. 1 lit. b LPCC que, pour une personne invalide, le droit aux prestations complémentaires cantonales dépend de son droit aux prestations d'invalidité et notamment du taux de sa rente. N'est dès lors pas déterminant pour le dies a quo des prestations complémentaires cantonales le début de l'incapacité de travail, mais la naissance du droit à une rente. e) Le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la différence entre le revenu minimum cantonal annuel d'aide sociale applicable et le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1^{er} janvier 2003, s'élève à 38'016 fr. s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 2/3 ou plus et dont le conjoint est, soit une personne valide, soit une personne invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 2/3, à 11'520, pour le 1^{er} et 2^e enfant à charge, à 7'603 fr. pour le 3^e et 4^e enfant et à 3'802 fr. à partir du 5^e enfant.(art. 3 al. 1 RPCC). Sont déterminantes, pour la fixation de la prestation, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (art. 9 let. a LPCC) et la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (art. 9 let. b LPCC). La prestation est modifiée selon les règles prévues en matière de prestations complémentaires fédérales à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 19 LPCC). 6b. a) En l'espèce, s'agissant des prestations cantonales, l'autorité intimée, dans sa décision sur opposition du 22 octobre 2003 et dans les 18 décisions relatives au montant des prestations, a pris en considération à titre de dépenses reconnues un montant de 11'240 fr. de loyer annuel (loyer 11'640 fr. – charges 400 fr.) du 1^{er} mars 1997 au 30 novembre 1998, de 55'094 fr. (43'454 fr. + 11'640 fr.) du 1^{er} décembre 1998 au 31 décembre 1998, de 56'090 fr. (43'454 fr. + 12'636 fr.) du 1^{er} janvier 1999 au 31 janvier 1999, de 56'532 fr. (43'896 fr. + 12'636 fr.) du 1^{er} février 1999 au 30 septembre 1999, de 55'356 fr. (43'896 fr. + 11'460 fr.) du 1^{er} octobre 1999 au 31 décembre 1999, de 53'496 fr. (43'896 fr. + 9'600 fr.) du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2000, de 64'470 fr. (54'8700 fr. + 9'600 fr.) du 1^{er} janvier 2001 au 31 mars 2001, de 66'114 fr. (56'250 fr. + 9'864 fr.) du 1^{er} avril 2001 au 31 juillet 2003, de 67'464 fr. (57'600 fr. + 9'864 fr.) du 1^{er} janvier 2003 au 31 juillet 2003 et dès le 01.08.2003. Ces montants ne sont pas contestés par le recourant et correspondent aux dispositions légales. Il n'y a pas lieu de s'en écarter. b) Est à nouveau contestée la prise en considération de gains d'activités potentiels dans le cadre du calcul du revenu déterminant, soit la prise en compte

d'un gain hypothétique de l'épouse ainsi que celle d'un gain potentiel d'invalidité. Force est de constater que les considérations développées supra en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis au vu des dispositions légales précitées. 8. Tant l'ancienne loi genevoise du 18 septembre 1992 sur l'assurance-maladie obligatoire, le subventionnement des caisses-maladie et l'octroi de subsides en faveur de certains assurés des caisses-maladie que la loi genevoise du 29 mai 1997 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur le 1er janvier 1998 (RS GE J 3 05), prévoient que les assurés de condition économique modeste ont droit à des subsides destinés à réduire le montant des primes de l'assurance-maladie. L'art. 20 let.b de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LaLAMal), en parallèle avec l'art. 19 LaLAMal, prévoit que des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie sont destinés aux assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations d'assistance accordées par l'OCPA. L'art. 22 al. 6 LaLAMal prévoit en outre que lesdits bénéficiaires reçoivent un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire. Jusqu'au 1er janvier 1999, il incombait à l'OCPA de verser directement les subsides aux assurés et non au SAM. Dès cette date, vu le changement instauré par le législateur, les subsides étaient versés directement aux assureurs par le SAM, conformément au nouvel art. 29 al. 1 LaLAMal, l'OCPA devant établir annuellement, sur support informatique, à l'attention du SAM et des assureurs, les listes des personnes ayant droit au subside (nouvel art. 23A LaLAMal). En effet, ainsi que cela ressort des débats sur les modifications législatives susmentionnées (Mémorial du Grand Conseil - MGC 1998 28/IV p. 3506 ss), l'objet du projet de loi était précisément de modifier les modalités de paiement du subside en organisant le versement direct aux assureurs-maladie des primes d'assurance des bénéficiaires de l'OCPA, contrairement à ce qui prévalait auparavant, les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI ayant toujours reçu jusqu'alors de l'OCPA à la fois leurs prestations complémentaires et la somme correspondant à leurs primes d'assurance-maladie. En l'occurrence, l'intimé devra réexaminer cette question en fonction des décisions qu'elle prendra dans le cadre de l'octroi de prestations complémentaires tant fédérales que cantonales. 9. En dernier lieu, le recourant s'est plaint de la non prise en charge des frais médicaux et de transport. En l'absence de toute motivation, le Tribunal ne peut se prononcer sur ce point. 10. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours sera rejeté.

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