

## **GE\_GERICHTE A/2608/2015 vom 8. März 2016**

GE Cour de justice, 2016-03-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2608\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2608_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/2608/2015 du 8 mars 2016

IT: GE\_GERICHTE A/2608/2015 del 8 marzo 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1 :  
a. pour les personnes vivant à domicile : comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10 al. 1 let. b, LPC ; b. pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital: un montant de 4800 francs par an pour les dépenses personnelles ; c. pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins: la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires.

#### **E. 3**

L'imputation de la fortune des personnes vivant dans un home ou dans un hôpital s'élève à un quinzième ; pour les bénéficiaires de rente de vieillesse vivant dans un home ou dans un hôpital, elle équivaut à un dixième. Pour un invalide partiel, seul le revenu effectivement réalisé est pris en considération. Une éventuelle limite cantonale pour les frais de home n'est pas prise en considération.

#### **E. 4**

Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes : a. 8000 francs pour les personnes seules ; b. 12 000 francs pour les couples ; c. 4000 francs 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. Le recourant ne conteste aucunement et rien dans le dossier ne vient remettre en question qu'au sens de la LPC (RS 831.30), à fin décembre 2014, ses dépenses reconnues étaient de CHF 45'966,00 – somme constituée de CHF 19'201,- au titre des besoins vitaux (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC), de CHF 12'600.- au titre du loyer (art. 10 al. 1 let. b ch. 1 LPC CHF 2'100.- x 12 mois / 2 personnes), d'un supplément de CHF 8'000.- (art. 5 al. 4 let. a OPGA) et d'une prime forfaitaire d'assurance-maladie de CHF 6'156.- (art. 5 al. 2 let. c OPGA) –, tandis que son revenu déterminant était de CHF 88'077.65 (montant constitué de CHF 27'408.- de rente AVS (art. 11 al. 1 let. d LPC), de CHF 60'602.90 de rente LPP (art. 11 al. 1 let. d LPC) et de CHF 66.75 d'intérêts de l'épargne (art. 11 al. 1 let. b LPC). Non seulement les dépenses reconnues et les dépenses supplémentaires du recourant ne sont pas supérieures à ses revenus déterminants, mais encore ceux-ci sont nettement supérieurs auxdites dépenses, en tant qu'ils laissent un surplus de CHF 42'111.65.  
d. La condition de l'exposition à une situation difficile n'est pas remplie. Quelque regrettable qu'ait été la continuation, durant sept mois, du versement d'un subside d'assurance-maladie non dû, de surcroît alors que son bénéficiaire intervenait chaque mois pour le signaler, l'intimé ne pouvait faire autrement que de rejeter la demande de remise de l'obligation de restituer considérée. Le recours doit être rejeté. e. Peut-être que l'intimé,

conscient du caractère indu dudit subside durant ces sept mois, a eu la sagesse et la diligence de ne pas dépenser lesdits subsides, et qu'il peut donc les rembourser en un seul versement. Il est néanmoins rappelé que l'intimé, ainsi qu'il l'a fait dans ses diverses décisions, n'exclut pas d'accorder des facilités de paiement, notamment par un échelonnement de la dette, sur demande du débiteur. 4. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 phr. 1 LPA). \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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 Sylvie SCHNEWLIN Le président Raphaël MARTIN 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.