

GE_GERICHTE A/3121/2011 vom 2. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3121_2011

FR: GE_GERICHTE A/3121/2011 du 2 mai 2012

IT: GE_GERICHTE A/3121/2011 del 2 maggio 2012

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Madame M _____, domiciliée au Petit-Lancy recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Madame M _____ (ci-après la bénéficiaire ou la recourante), ressortissante du Sri Lanka, née en 1960 et mère d'une enfant née en 2000, est au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité. En janvier 2007, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES (OCPA, devenu depuis le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, ci-après le SPC ou l'intimé). Elle a notamment annexé à sa demande la décision de GASTROSOCIAL, caisse de compensation de son conjoint, octroyant une allocation familiale mensuelle de 200 fr. pour leur fille. Par décision du 20 mars 2007, le SPC a octroyé des prestations complémentaires fédérales et cantonales à la bénéficiaire dès le 1 er février 2007 ainsi qu'un subside pour l'assurance-maladie. Le calcul des prestations tenait compte dans les revenus d'un montant de 2'400 fr. par année correspondant aux allocations familiales. Par jugement du 4 octobre 2007, le Tribunal de première instance a prononcé le divorce de la bénéficiaire et de son époux. Le 10 mars 2008, la bénéficiaire a épousé Monsieur A _____. Par décision du 30 mai 2008, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de la bénéficiaire à la suite de son mariage. Le calcul des prestations dès le 1 er juin 2008 tenait compte d'un revenu de 25'570 fr. 80 correspondant à un gain potentiel de 39'856 fr. pour son époux et d'allocations familiales par 2'400 fr. Ce nouveau calcul n'ouvrait plus droit qu'à des prestations complémentaires cantonales de 364 fr. et à des subsides pour l'assurance-maladie pour la bénéficiaire et son mari. Par décision du 12 décembre 2008, le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires de la bénéficiaire dès le 1 er janvier 2009. Il a notamment tenu compte d'un revenu de 26'440 fr. 80 correspondant à un gain potentiel de 41'161 fr. pour son époux et d'allocations familiales de 2'400 fr. Dans une lettre circulaire du 15 décembre 2008, le SPC a rappelé l'obligation de renseigner de la bénéficiaire en cas de changement dans sa situation financière ou personnelle. Le SPC a rendu une nouvelle décision le 17 avril 2009 octroyant des prestations complémentaires cantonales de 914 fr. dès le 1 er mars 2009 ainsi que des subsides pour l'assurance-maladie à la bénéficiaire et à son époux. Le calcul des prestations intégrait à nouveau un revenu de 26'440 fr. 80 correspondant à un gain potentiel de 41'161 fr. pour son époux et des allocations familiales à hauteur de 2'400 fr. Le 20 mai 2009, le mandataire de la bénéficiaire a indiqué au SPC qu'il avait été consulté par celle-ci à la suite d'un récent accident et a requis du SPC qu'il lui fournisse des justificatifs destinés à l'obtention de l'assistance juridique. Il a relancé le SPC par courriers du 20 mai et du 14 août 2009 afin d'obtenir les documents requis. Par décision du 17 août 2009 adressée au conseil de la bénéficiaire, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires de la bénéficiaire dès le 1 er mai 2009 en se fondant sur des montants identiques à ceux retenus

dans la décision du 17 avril 2009 s'agissant du gain potentiel de son mari et des allocations familiales. Par décision du 9 décembre 2009, le SPC a recalculé les prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2010 en reprenant les bases de calcul de ses précédentes décisions. Le 22 juin 2010, le SPC a reçu une copie d'une attestation établie en date du 25 février 2010 par GASTROSOCIAL, selon laquelle le premier mari de la bénéficiaire, auquel un droit aux allocations familiales avait été reconnu du 1^{er} décembre 2005 au 31 décembre 2008, était radié de la caisse dès le 1^{er} janvier 2009. Par courrier du 2 septembre 2010, la bénéficiaire a signalé au SPC qu'elle s'était séparée de son mari et qu'elle avait requis des mesures protectrices de l'union conjugale. Elle a sollicité un nouveau calcul des prestations complémentaires tenant compte de la modification de sa situation. Par décision du 16 décembre 2010, le SPC a accordé à la bénéficiaire des prestations complémentaires de 952 fr. dès le 1^{er} janvier 2011, retenant le même gain potentiel et le même montant pour les allocations familiales que dans ses précédentes décisions. Par décision du 2 mai 2011, le SPC a octroyé à la bénéficiaire des prestations complémentaires cantonales de 977 fr. par mois dès le 1^{er} juin 2011, sans modification des éléments du calcul portant sur le gain potentiel de son époux et les allocations familiales. Le 10 mai 2011, la bénéficiaire s'est opposée à la décision. Elle a fait valoir qu'elle ne percevait plus d'allocations familiales depuis le 1^{er} janvier 2009 et a joint une copie de l'attestation délivrée par GASTROSOCIAL le 25 février 2010. Le SPC a admis l'opposition par décision du 2 septembre 2011. Il a rappelé que selon les dispositions légales, en cas de modification des dépenses et des revenus, la prestation complémentaire devait être adaptée dès le début du mois au cours duquel le changement avait été annoncé. Il a dès lors recalculé les prestations complémentaires dès le 1^{er} mai 2011, sans tenir compte des allocations familiales. Il en résultait un solde rétroactif de 1'005 fr. en faveur de la bénéficiaire. Par écriture du 26 septembre 2011 adressée au SPC, la bénéficiaire sollicite la prise en compte de la suppression des allocations familiales dans le calcul de ses prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2009. Si elle admet que le calcul de l'intimé est conforme à la loi, elle souligne sa bonne foi. Elle affirme qu'elle n'a jamais renoncé à ses droits et a toujours transmis les informations à l'intimé en temps utile. Elle allègue qu'en raison d'un accident ayant entraîné de graves complications pour sa santé, elle a été dans l'incapacité de gérer ses affaires courantes en 2009. Son époux n'était alors pas apte à la suppléer, car il ne maîtrise pas le français. De plus, les revenus pris en compte pour son conjoint ne correspondent pas au salaire réel de ce dernier et la bénéficiaire requiert également une modification du calcul sur ce point. Elle a joint à son courrier les pièces suivantes: un certificat médical du Dr B_____ du 13 septembre 2011, dans lequel ce médecin déclare suivre la bénéficiaire depuis son accident du 29 janvier 2009 pour des douleurs somatiques; un certificat médical du Dr B_____ du 16 septembre 2011, attestant que la bénéficiaire n'a pu gérer ses affaires courantes en 2009 en raison de problèmes de santé; un certificat médical du 7 février 2011 du Dr C_____, spécialiste FMH en neurologie, déclarant que la bénéficiaire souffre périodiquement de crises d'angoisse et de panique pouvant entraîner des troubles de la concentration et des perturbations de sa vie sociale et l'amener à oublier des rendez-vous; les bulletins de salaire de son époux indiquant un revenu mensuel brut de 1'980 fr. pour les mois de janvier à août 2010; les décomptes d'indemnités de chômage de son époux pour les mois de mars, avril, mai, septembre, octobre et décembre 2010. Le 5 octobre 2011, l'intimé a transmis ce courrier à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Dans sa réponse du 21 octobre 2011, l'intimé conclut au rejet du recours s'agissant de la prise en compte des allocations familiales et au renvoi du dossier pour le

calcul du gain potentiel de l'époux de la recourante. Il soutient que les arguments de celle-ci ne permettent pas une appréciation différente du cas et qu'elle admet d'ailleurs la légalité de la décision attaquée en ce qui concerne l'intégration des allocations familiales. La Cour de céans a transmis cette écriture à la recourante et l'a informée de son droit de consulter le dossier par pli du 21 octobre 2011. Par courrier du 3 novembre 2011, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des 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) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RSG J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC). La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en force le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; ATFA non publié U 18/07 du 7 février 2007, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date. Dans la procédure administrative, l'objet du litige est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée (ATF non publié 9C_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2). En l'espèce, le recours porte sur l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires des allocations familiales et du gain potentiel de l'époux de la recourante. Si l'intimé a repris le calcul des prestations complémentaires dans sa décision sur opposition et, partant, a confirmé le gain potentiel retenu pour l'époux de la recourante, le grief lié à cet élément a été invoqué pour la première fois lors du recours de sorte que l'intimé ne s'est pas déterminé de manière circonstanciée à ce sujet dans la décision litigieuse. Il convient dès lors de lui renvoyer la cause pour nouvel examen sur ce point. En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent, notamment, une rente ou une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c).

Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). 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'assurance-invalidité (art. 11 al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoutent les allocations familiales (art. 11 al. 1 let. f LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, qui reprend le libellé de l'ancien art. 3c al. 1 let. g LPC, est directement applicable lorsque l'époux d'un bénéficiaire s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du Code civil (CC; RS 210) (ATF non publié 8C_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.1). S'agissant des prestations complémentaires 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 (ci-après : RMCAS) applicable. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). L'art. 5 al. 1 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Aux termes de l'art. 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. Cependant, chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATF 130 V 343 , consid. 3.5.3). Ainsi, en matière de prestations complémentaires, les effets d'une révision liée à un changement de fortune ou de revenus sont réglés à l'art. 25 al. 1 let. c de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301). Selon cette disposition, en cas de changements dans la fortune ou les revenus déterminants, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants ou la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue. Sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient (art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI). La nouvelle décision doit porter effet 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 (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Une décision prononcée conformément à l'art. 25 OPC-AVS/AI ne prend effet en principe que pour l'avenir (ATFA non publié P 62/00 du 1 er juin 2001, consid. 2). En particulier, un paiement rétroactif de prestations est exclu en cas de diminution du revenu déterminant au sens de l'art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI (ATF 119 V 189 , consid. 2c). La recourante conclut à ce que les prestations complémentaires soient calculées sans tenir compte des allocations familiales dès le mois de janvier 2009. Le versement de prestations à titre rétroactif étant en principe exclu, il s'agit d'examiner si des motifs justifient une restitution du délai d'annonce ou de recours. L'art. 41 LPGA règle la restitution des délais et dispose que si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans

les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Une restitution de délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure, par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 9C_82/2007 du 4 avril 2008, consid. 2). Cette disposition ne s'applique toutefois qu'aux délais de procédure, à l'exclusion des délais matériels (ATF K 26/05 du 28 juillet 2005, consid. 3.5). Or, une demande de révision des prestations au sens de l'art. 17 LPGA est un acte matériel (ATF non publié 9C_232/2011 du 15 novembre 2011, consid. 5.1). Une demande de révision fondée sur l'art. 25 OPC-AVS/AI doit également être considérée comme un acte matériel. Partant, le délai d'annonce de la suppression des allocations familiales ne peut être restitué et la recourante n'a pas droit à l'adaptation rétroactive de prestations complémentaires calculées sans tenir compte des allocations familiales dès le 1^{er} janvier 2009. Le délai de recours contre la décision du 17 août 2009 qui intègre dans les revenus déterminants des allocations familiales que la recourante ne percevait plus ne peut pas non plus être restitué. Même s'il fallait admettre que le certificat du 16 septembre 2011 du Dr B._____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante - ce qui paraît douteux, compte tenu du fait que le certificat établi trois jours avant par le même praticien ne fait état que de troubles somatiques et non psychiques et que la recourante était à tout le moins capable de confier la gestion de ses affaires à des tiers puisqu'elle a été en mesure de mandater un avocat en 2009 - il ne fait état d'une incapacité de gérer ses affaires qu'en 2009. La recourante a d'ailleurs pris contact avec l'intimé en septembre 2010, ce qui démontre qu'elle était à cette date en mesure de gérer ses affaires. Or, ce n'est qu'en mai 2011, soit très largement après l'écoulement du délai de 30 jours prévu à l'art. 41 LPGA, qu'elle s'est manifestée auprès de l'intimé. Elle est donc forclosée. Par surabondance, on ajoutera que la décision du 17 août 2009 a été adressée au conseil de la recourante, qui ne l'a pas contestée. Il convient cependant de rappeler qu'en assurances sociales, les procédures en matière de prestations sont régies par la maxime de disposition et nécessitent le dépôt d'une demande (KIESER, Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 11 ad art. 43). L'art. 29 LPGA dispose que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3). On doit admettre que les mêmes principes s'appliquent en cas de demande de modification de prestations en cours. En l'espèce, l'intimé a pris connaissance le 22 juin 2010 de l'attestation de GASTROSOCIAL supprimant le droit aux allocations familiales destinées à la fille de la recourante. Ce document n'était certes pas accompagné d'un courrier de la recourante demandant formellement la modification du calcul des prestations complémentaires. En communiquant ce document à l'intimé, la recourante a cependant manifesté sa volonté de voir le montant de ses prestations complémentaires adapté en fonction de cet élément. Il appartenait à l'intimé d'adresser un nouveau formulaire à la recourante s'il considérait cette annonce insuffisante du point de vue formel. En vertu de

son obligation d'instruire d'office qui porte sur tous les éléments pertinents, ancrée à l'art. 43 al. 1 LPGA, l'intimé doit entreprendre les vérifications ou les examens nécessaires lorsque des allégations des parties ou d'autres circonstances le justifient (Thomas LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3 ème éd., Berne 2003, p. 444 n. 3). Partant, il lui incombait de déterminer d'office l'incidence de la suppression des allocations familiales sur le droit aux prestations de la recourante ou d'interpeller cette dernière s'il ne saisissait pas la portée de l'attestation reçue. Ainsi, en application de l'art. 29 al. 3 LPGA, il y a lieu de considérer que l'annonce de la modification des revenus liée à la suppression des allocations familiales est intervenue en juin 2010 et que l'intimé aurait dû en tenir compte dès cette date. Cela étant, la recourante n'a pas manifesté son désaccord avec les calculs établis dans les décisions subséquentes de l'intimé, quand bien même elles étaient erronées. Celles-ci ont dès lors acquis force de chose décidée (ATF 126 V 23 consid. 4b). En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (ATF 130 V 343 consid. 3.5). L'assureur est cependant libre de procéder à une reconsidération et le juge ne peut l'y contraindre (ATF 119 V 180 consid. 3a). Il ne peut non plus lui prescrire les modalités d'un tel réexamen (ATF non publié 9C_836/2010 du 20 mai 2011, consid. 3.2). Eu égard à ce qui précède, la recourante ne peut que solliciter la reconsidération des décisions de l'intimé qui sont postérieures au 22 juin 2010. Les décisions du 2 mai et du 2 septembre 2011 doivent être confirmées en tant qu'elles portent sur la date dès laquelle les allocations familiales ne sont plus prises en compte dans le calcul des prestations complémentaires. Pour le surplus, la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet très partiellement. Renvoie la cause à l'intimé pour examen du gain potentiel de l'époux de la recourante et nouvelle décision sur ce point. Rejette le recours pour le surplus au sens des considérants. Dit que la procédure est gratuite. 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 La présidente Juliana BALDE 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.