

GE_GERICHTE A/429/2013 vom 24. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_429_2013

FR: GE_GERICHTE A/429/2013 du 24 juin 2013

IT: GE_GERICHTE A/429/2013 del 24 giugno 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.06.2013
A/429/2013

A/429/2013 ATAS/626/2013 du 24.06.2013 (PC) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/429/2013
ATAS/626/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 24 juin
2013 9ème Chambre En la cause Monsieur D _____, domicilié à COLOGNY
recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de
Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur D _____, né en 1949, a
déposé une première demande de prestations auprès du Service des prestations
complémentaires (SPC) le 13 avril 2012, en vue de sa prochaine retraite.
2. Par décision du 17 avril 2012, le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande, les
prestations de l'assurance-vieillesse n'étant pas encore connues.
3. Le 19
juin 2012, l'assuré a renouvelé sa demande.
4. Par décision du 30 juillet
2012, le SPC a accordé à l'intéressé des prestations mensuelles de 2'348 fr. à compter du 1
er juillet 2012.
5. Le 6 août 2012, l'Hospice général a indiqué au SPC
avoir versé 2'623 fr. 75 à l'assuré en juillet 2012. Il demandait le remboursement de cette
avance.
6. Dans un courrier du 8 juillet [recte: août] 2012, l'assuré a
indiqué que la décision lui paraissait conforme. Il soumettait cependant quelques questions
au SPC, relatives au paiement des cotisations AVS, l'aide financière de 180 fr. versée par la
Ville de Genève, ainsi que celle pour les déplacements en transports publics genevois
(TPG). Il précisait à cet égard qu'il se déplaçait à pied et prenait rarement les transports
publics. Il demandait, en outre, quel serait le montant maximal qu'il pourrait percevoir s'il
trouvait un travail. Enfin, il s'opposait à ce que le SPC transmette des informations le
concernant à l'Hospice général.
7. Par courrier du 2 septembre 2012,
l'intéressé a demandé au SPC de recalculer son droit aux prestations. Il s'étonnait du fait
qu'une personne pouvait percevoir 2'776 fr. par mois. Il souhaitait que la somme de 2'348 fr.
relative au mois de juillet 2012 lui soit versée. Ce montant avait été retenu, sans qu'il en soit
averti et sans qu'une décision le précise. L'Hospice général s'était servi sur son compte sans
son accord, mais avec l'aval du SPC, alors qu'il n'avait pas donné d'ordre en ce sens. Il
persistait, enfin, à demander le versement de 66 fr. par mois pour ses frais de transports
TPG.
8. Le 22 septembre 2012, il a encore expliqué que son assistante
sociale lui avait indiqué qu'il devrait percevoir 500 fr. de plus du SPC que de l'Hospice
général.
9. Par décision du 17 décembre 2012, le SPC a rendu une
nouvelle décision, fixant ses prestations à compter du 1 er janvier 2013 à 2'358 fr. par
mois.
10. Le 6 janvier 2013, l'assuré s'est étonné de ne pas avoir reçu de
réponse à son opposition. Il manquait une somme de 200 fr. aux prestations auxquelles il
avait droit. Il reprochait également au SPC de perdre des documents qu'il lui avait transmis.
Il avait pris une retraite anticipée pour "sortir" de l'Hospice général et entendait avoir le

temps pour passer à autre chose que de devoir s'investir dans des problèmes qui étaient ceux du SPC. 11. Statuant le 10 janvier 2012 sur opposition, le SPC l'a admise partiellement. Il convenait, en effet, de tenir compte des cotisations AVS/AI/APG. Le calcul des prestations était donc rectifié en ce sens, y compris pour l'avenir. Elles s'élèvent ainsi, par mois, à 2'389 fr. depuis le 1^{er} juillet 2012 et à 2'399 fr. dès le 1^{er} janvier 2013. L'aide de la Ville de Genève de 180 fr. par mois ne bénéficiait qu'aux personnes domiciliées sur son territoire, de sorte que le recourant, qui était domicilié à Cologny, ne pouvait y prétendre. L'assuré avait indiqué se déplacer à pied et réclamé le montant de 66 fr. par mois pour les déplacements en TPG. Or, une telle prestation n'était pas assurée, le SPC se bornant à proposer à ses bénéficiaires un abonnement TPG annuel à 66 fr. Le SPC expliquait, en outre, les règles légales selon lesquelles il était tenu compte d'un salaire réalisé par le bénéficiaire. Les prestations du SPC dépendant de la part des dépenses reconnues qui excédait les revenus déterminants, il n'était pas possible de comparer simplement le montant perçu par d'autres bénéficiaires du SPC. Enfin, le remboursement du montant avancé par l'Hospice général pour le mois de juillet 2012 s'était fait conformément à l'art. 37 al. 1 de la Loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle. 12. Par acte expédié le 4 février 2013 à la Cour de justice, l'assuré recourt contre cette décision. Il expose avoir droit aux prestations du SPC dès le mois de juillet 2012. Sans son accord, le SPC n'était pas habilité à verser les prestations de juillet 2012 à l'Hospice général. Se référant au montant de 2'563 fr. 20 qu'il percevait de celui-ci, il en déduit les sommes de 214 fr. 70 au titre de "dépassement loyer" et de 300 fr. au titre de "suppression SI CASI", y ajoute 500 fr. de "PV selon indications responsables" et conclut à ce que ses prestations devraient s'élever à 2'552 fr. par mois. Il explique, par ailleurs, que le SPC retiendrait 240 fr. par mois, au titre de remboursement du trop-versé à sa mère. A la suite du décès de celle-ci, l'OCPA lui avait réclamé 24'000 fr. du fait qu'il avait habité avec elle. Or, il avait vécu cinq ans à l'hôtel. En conclusion, il demande une rente complémentaire de 2'500 fr. à 2'746 fr. par mois ainsi que le versement des prestations de juillet 2012, de 2'348 fr., avec intérêts à 5%. 13. Le SPC conclut au rejet du recours. Il se réfère à sa décision et conteste avoir perdu des documents et pratiquer des calculs sibyllins, comme le soutient le recourant. Tous les documents lui parvenant sont numérotés, et les calculs opérés sont les mêmes pour tous les bénéficiaires. 14. Après consultation de son dossier, le recourant a indiqué que l'Hospice général aurait dû relever qu'il habitait à l'hôtel depuis cinq ans. Le SPC n'avait pas tenu compte du fait que la rente était annulée à titre rétroactif. Le montant que l'Hospice général indiquait lui avoir versé en juillet 2012 était faux; il n'avait jamais autorisé le remboursement à ce service, qui lui devait des milliers de francs. Il contestait le décompte 2012 établi par le SPC à l'intention du fisc, dès lors qu'il n'avait pas perçu la prestation de juillet 2012. 15. Le SPC a persisté dans sa position. 16. Par courrier du 30 avril 2013, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger. **EN DROIT 1.** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas

d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans la forme et le délai prescrits (art. 60 al. 1 et art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. La Cour relève, à titre préalable, qu'il n'apparaît pas, contrairement à ce que laisse entendre le recourant, que des pièces qu'il aurait produites manqueraient au dossier. Aucun élément n'indiquant que le dossier ne serait pas complet, la Cour peut donc statuer sur la base de celui-ci et des écritures et pièces produites dans le cadre du recours.

2. Est litigieux le montant des prestations auxquelles le recourant peut prétendre.

a. Aux termes de l'art. 4 al. 1er let. a 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 ont droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

L'art. 3 al. 1er LPC prévoit que les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b).

b. Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

L'art. 10 LPC énumère - de manière exhaustive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_822/2009 du 7 mai 2010, consid. 3.3 et la référence, in SVR 2011 EL n° 2 p. 5) - les dépenses reconnues. Pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital, celles-ci comprennent en particulier un montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (al. 1 let. a), de 19'210 fr. (19'050 fr. en 2012) pour une personne vivant seule. Ce montant inclut notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels de consommation d'énergie (électricité, gaz, etc.), de communication, de transport ou de loisirs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 12 juillet 2012, consid. 5.1 et les références). Font également partie des dépenses reconnues le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs à concurrence du montant annuel maximum de 13'200 fr. pour les personnes seules ainsi que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (cf. art. 10 LPC).

c. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse la franchise prévue par la loi (let. c), ainsi que les rentes AVS (let. d).

d. En droit cantonal, les dépenses reconnues sont les mêmes qu'en droit fédéral (art. 6 LPCC), sous réserve du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, fixé pour une personne vivant seule à 25'342 fr. par an en 2012 et à 25'555 fr. par an en 2013 (art. 3 du Règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité; J 4 25.03).

e. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 125 V 195 consid. 2).

3. En l'espèce, il y a d'abord lieu de souligner, comme cela ressort de ce qui précède, que l'établissement du droit aux prestations complémentaires, tant fédérales que cantonales, est régi par les dispositions y relatives. Celles-ci édictent les limites dans lesquelles les dépenses et revenus sont pris en compte. Aucune référence n'est faite aux prestations que peut avoir perçu, au préalable, un assuré d'un autre organisme d'aide sociale, tel que l'Hospice général. Il n'y a donc pas lieu de se référer aux prestations versées par ce dernier au recourant pour établir le

montant des prestations de l'intimé.![endif]>![if> Ce dernier a correctement pris en compte, dans les dépenses reconnues selon le droit fédéral, le montant de base de 19'210 fr. (19'050 fr. en 2012), le maximum du loyer admissible (13'200 fr.) et les cotisations AVS/AI/APG de 493 fr. 45 (488 fr. 30 en 2012). Conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, il n'y a pas lieu d'ajouter les frais de transports publics, ceux-ci étant inclus dans le montant de base de 19'210 fr., respectivement de 19'050 fr. pour 2012. Il en va de même de l'établissement des dépenses reconnues selon le droit cantonal. Celles-ci comportent un forfait de 25'342 fr. (25'555 fr. en 2013) et pour le surplus les mêmes dépenses qu'en droit fédéral, soit in casu le montant maximal de 13'200 fr. pour le loyer et les charges locatives, ainsi que les cotisations AVS/AI/APG. Les revenus pris en compte sont ceux de la rente de vieillesse et, pour les prestations cantonales, les prestations fédérales. La différence résultant des dépenses reconnues et des revenus du recourant détermine le droit aux prestations, soit pour les prestations fédérales 22'358 fr. en 2012 et 22'439 fr. en 2013 et pour les prestations cantonales 6'292 fr. en 2012 et 6'345 fr. en 2013. Conformément à l'art. 17 LPCC, les bénéficiaires de prestations complémentaires cantonales peuvent acquérir, à leurs frais, un abonnement annuel UNIRESO des Transports publics genevois, aux conditions fixées par le Conseil d'Etat, à savoir pour 66 fr. (art. 7A du Règlement cité supra). Contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'intimé ne doit donc pas lui verser un montant de 66 fr. par an. En revanche, son statut de bénéficiaire des prestations cantonales lui permet d'acquérir l'abonnement annuel des TPG à ce tarif préférentiel. Il ressort de ce qui précède que le montant des prestations complémentaires fédérales et cantonales a été établi de manière conforme au droit. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'apparaît pas que l'intimé retienne un quelconque montant sur ses prestations. En particulier, aucun élément n'indique qu'une somme de 240 fr. par mois serait déduite du montant des prestations complémentaires en raison d'un trop-perçu de prestations de la part de feu la mère du recourant. 4. Reste à examiner si l'intimé était fondé à verser directement à l'Hospice général les prestations du mois de juillet 2012.![endif]>![if> a. Aux termes de l'art. 22 al. 2 let. a LPGA, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées à une institution d'aide sociale publique dans la mesure où celle-ci a consenti des avances.![endif]>![if> La cession s'entend au sens de l'art. 164 du Code des obligations (CO; RS 220). En l'absence de cession formelle, le paiement en mains d'un tiers est également possible lorsqu'il existe un droit au remboursement de l'avance sans équivoque; le consentement de la personne assurée au remboursement n'est alors pas nécessaire, celui-ci étant remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement sans équivoque (ATF 136 V 381 ; 131 V 242 consid. 6). Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement de l'avance, il faut que ce droit découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_926/2010 du 4 août 2011, consid. 3.2). Pour les prestations complémentaires fédérales, l'art. 12 al. 4 LPC a délégué au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions sur le paiement des arriérés de prestations (art. 12 al. 4 LPC). En vertu de cette délégation de compétence, l'Ordonnance relative à la LPC prévoit que lorsqu'une autorité d'assistance publique a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement (art. 22 al. 4 OPC-AVS/AI). En droit cantonal, l'art. 37 de la Loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIASI; RS/GE J 4 04) prévoit que si les prestations d'aide financière prévues par la présente loi ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente de prestations sociales

ou d'assurances sociales, les prestations d'aide financière sont remboursables, à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales (al. 1). L'Hospice général demande alors au fournisseur de prestations que les arriérés de prestations afférents à la période d'attente soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations d'aide financière fournies durant la même période (al. 2). b. En l'espèce, les prestations versées par l'Hospice relèvent de la LIASI. Ces prestations sont subsidiaires par rapport aux prestations d'assurances sociales fédérales et cantonales (art. 9 al. 1 LIASI). Dans la mesure où l'intimé a reconnu au recourant le droit aux prestations complémentaires à compter du 1^{er} juillet 2012, il est manifeste que les prestations versées par l'Hospice en juillet 2012 constituaient des avances, versées dans l'attente des prestations complémentaires. Par ailleurs, le droit non équivoque au remboursement de cette avance découle, tant pour les prestations cantonales que fédérales, de la loi (art. 22 al. 2 LPGA, 12 al. 4 LPC, art. 22 al. 4 OPC-AVS/AI et art. 37 al. 1 LIASI). Il y a donc lieu de retenir qu'un droit non équivoque existe en faveur de l'Hospice général à se faire rembourser les prestations versées à titre d'avance en juillet 2012. Par ailleurs, dès lors que la cession de créance s'opère de par la loi, le consentement du recourant au remboursement par l'intimé à l'Hospice général des prestations de juillet 2012 n'était pas nécessaire. Il n'y a aucune raison de douter de l'exactitude du montant que l'Hospice a indiqué avoir versé au recourant en juillet 2012, à savoir 2'623 fr. 75. Le recourant soutient, certes, qu'il serait en litige avec cette institution, qui lui devrait encore des milliers de francs. Il ne conteste cependant pas avoir effectivement perçu le montant précité en juillet 2012, se bornant à exposer qu'il aurait dû percevoir un autre montant. Quoi qu'il en soit, il ne démontre pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le montant indiqué par l'Hospice serait inférieur au montant de 2'348 fr. versé par l'intimé à ce dernier. Dès lors que les conditions à la cession sont remplies et que le montant de la créance de l'Hospice est établi, l'intimé était fondé à rembourser directement à ce dernier l'avance qu'il avait consentie. Le recours n'est donc pas fondé et doit être rejeté. 5. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu d'émolument. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. 2. 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 Brigitte BABEL La présidente Florence KRAUSKOPF 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.