

# **NE\_GERICHTE CDP.2017.114 vom 1. November 2017**

NE Tribunal cantonal, 2017-11-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2017.114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2017.114)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2017.114 du 1 novembre 2017

IT: NE\_GERICHTE CDP.2017.114 del 1 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) 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 dépenses reconnues et les revenus déterminants pour le calcul des prestations fixées par l'article 11 al. 1 LPC , comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). b) La situation des assurés partiellement invalides exerçant une activité lucrative est réglée par l'article 14a OPC-AVS/AI . Cette disposition réglementaire a été déclarée conforme à la loi par le Tribunal fédéral ( ATF 117 V 153 cons. 2 c, 115 V 88 cons. 3). Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI ). Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité à prendre en compte correspond au moins : au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, selon l'article 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC , augmenté d'un tiers pour un taux d'invalidité de 40 à moins de 50 % (al. 2 let. a); au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 % (al. 2 let. b); et aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 %.<sup>3</sup> (al. 2 let. c). Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative fixés schématiquement à l'article 14a OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique que l'assuré peut renverser 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. c) La recourante fait valoir un taux d'incapacité de travail de 100 % dès le 1 er décembre 2012 et dépose à cet égard des certificats médicaux du Dr A. Cet argument doit être rejeté. En effet, selon le Tribunal fédéral, pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité. Leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité ( ATF 117 V 202 cons. 2b; Müller , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, art. 11 n. 557 et les références citées). C'est dès lors avec raison que la CCNC n'a tenu compte dès le 1 er décembre 2012 que d'un taux d'invalidité de 50 % tel que retenu par l'OAI. C'est également en vain que la recourante se prévaut d'avoir été considérée comme inapte au placement par l'assurance-chômage dès l'automne 2012. En effet, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas des branches d'assurance complémentaire. L'assuré qui, malgré de graves atteintes à sa santé, n'a pas une incapacité de gain suffisante pour prétendre à une rente, peut également être déclaré inapte au placement par l'assurance-chômage. Il se peut qu'une même atteinte à la santé conduise

l'assurance-invalidité à reconnaître une pleine capacité de travail et que, de son côté, l'assurance-chômage nie l'aptitude au placement. Les décisions de l'assurance-invalidité, respectivement de l'assurance-chômage, n'ont aucun effet obligatoire pour l'autre assurance (arrêt du TF du 06.10.2010 [9C\_131/2010] cons. 6 et les références citées). Dès lors, la CCNC n'avait pas à prendre en compte l'inaptitude au placement constatée en octobre 2012 par le Service de l'emploi. Enfin, il y a lieu de préciser que, contrairement à ce que semble croire la recourante, lorsque l'assurance-invalidité évalue le degré d'invalidité, elle prend en considération la totalité des atteintes à la santé, que ces dernières soient dues à un accident ou une maladie. En effet, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

### **E. 3**

Il suit des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, est rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). Vu le sort de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

### **E. 50**

%;

b. au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 %;

c. aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 %.<sup>3</sup>

3L'al. 2 n'est pas applicable si:

a. l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité<sup>4</sup>, ou si

b. l'invalidité travaille dans un atelier au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI)<sup>5.6</sup>

<sup>1</sup>Introduit par le ch. I de l'O du 7 déc. 1987, en vigueur depuis le 1er janv. 1988 (RO19871797).<sup>2</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I 18 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075823).<sup>3</sup>Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1er janv. 2004 (RO20033877).<sup>4</sup>RS831.2015RS831.266 Nouvelle teneur selon le ch. I 18 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075823)

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