

200.2016.259.PC

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 10 février 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
Ph. Berberat, greffier

A. _____
repr. par sa curatrice B. _____
recourante

contre

Caisse de compensation du canton de Berne (CCB)
Division prestations, Chutzenstrasse 10, 3007 Berne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 26 janvier 2016



En fait:

A.

A. _____, née en 1949, réside depuis le 26 avril 2011 dans un appartement géré par un home pour personnes âgées; à ce titre, elle verse à ce dernier, outre un loyer mensuel de Fr. 1'400.- comprenant des frais accessoires, une taxe journalière de Fr. 115.- pour la pension complète, le ménage ainsi que les frais de blanchisserie. Elle bénéficie de prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) depuis le 1^{er} septembre 2011. Par deux décisions du 27 octobre 2015 (confirmant deux communications du 11 septembre 2015 contestées le 15 octobre 2015 par la curatrice de l'assurée), la CCB a refusé la prise en charge, au titre du remboursement de frais médicaux, des coûts de la structure de jour du home fréquentée par l'assurée, du 1^{er} novembre 2011 au 31 août 2013 d'une part (Fr. 968.-), et du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2015 d'autre part (Fr. 629.-). La CCB a considéré que la prise en charge de ces frais n'était pas possible, étant donné qu'il était déjà tenu compte des frais de home dans le calcul de la prestation complémentaire courante.

Par décision sur opposition du 26 janvier 2016, la CCB a rejeté l'opposition formée le 30 novembre 2015 par la curatrice de l'assurée contre les deux décisions du 27 octobre 2015.

B.

Par acte du 24 février, posté le 26 février 2016, et complété le 21 mars 2016, la curatrice de l'assurée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée du 26 janvier 2016.

Dans son mémoire de réponse du 12 mai 2016, la CCB conclut au rejet du recours.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 26 janvier 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée par la recourante contre les décisions de l'intimée du 27 octobre 2015, refusant la prise en charge par les PC, au titre de remboursement des frais de maladie, des coûts de la structure de jour fréquentée par la recourante. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et le remboursement par les PC des coûts en question.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et agissant par sa curatrice dûment autorisée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC, RS 831.30]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 La valeur litigieuse étant manifestement inférieure à Fr. 20'000.- (le litige a pour objet le remboursement de frais médicaux pour un total de Fr. 1'597.- [Fr. 968.- + Fr. 629.-]; voir ci-dessus c. A), le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Selon l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des PC dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'AVS ou de l'AI, ou auraient droit à une telle rente selon les let. b ou d de la disposition en question. Les PC se composent de la prestation complémentaire annuelle ainsi que du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent en premier lieu les montants destinés à la couverture des besoins vitaux. Dès le 1^{er} janvier 2015, ce montant a été porté à Fr. 19'290.- pour les personnes seules (du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012: Fr. 19'050.- et du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014: Fr. 19'210.-; art. 10 al. 1 LPC en relation avec l'ordonnance 15 du 15 octobre 2014 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, RS 831.304). Font en outre partie des dépenses reconnues le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (dans les limites fixées), les frais d'obtention du revenu, les frais d'entretien des bâtiments, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins ainsi que les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille (art. 10 al. 1 let. b et al. 3 LPC).

Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière (les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital et veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale) et un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (art. 10 al. 2 let. a et b LPC).

2.2 Concernant les frais de maladie et d'invalidité, l'art. 14 al. 1 let. b LPC dispose que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, notamment, les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires. Aux termes de l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

L'art. 19 al. 3 let. b de l'ordonnance cantonale du 16 septembre 2009 portant introduction de la LPC (Oi LPC, RSB 841.311), édicté sur la base de cette délégation de compétence et de celle de l'art. 6 de la loi cantonale du 27 novembre 2008 portant introduction de la LPC (LICPC, RSB 841.31), précise qu'il n'est pas remboursé de frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à des invalides séjournant dans des structures de jour si la personne invalide séjourne dans un foyer avec calcul de la PC au sens de l'art. 10 al. 2 LPC. Pour ce qui est des appartements protégés, une disposition transitoire spécifique a été promulguée à l'art. 34 Oi LPC. Elle prévoit que les appartements protégés rattachés à un foyer sont considérés jusqu'au 31 décembre 2012 au plus tard comme faisant partie d'un foyer reconnu [à certaines conditions] (al. 1), que, dans le cas de personnes qui ont vécu avant le 1^{er} janvier 2013 dans un appartement protégé rattaché à un foyer conformément à l'al. 1, ont bénéficié de PC annuelles et continuent à vivre dans un tel appartement, celui-ci reste considéré, à partir du 1^{er} janvier 2013 également, comme rattaché à un foyer reconnu (al. 2), et que le montant de Fr. 115.- est reconnu au maximum comme dépense imputable (al. 3).

2.3 L'art. 9 LPC, relatif au calcul et au montant de la PC annuelle, prévoit à son al. 5 let. h que le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la définition de la notion de home. Aux termes de l'art. 25a de l'ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les PC (OPC-AVS/AI, RS 831.301), est considéré comme home toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter (al. 1). Si, dans le cadre de l'octroi d'une allocation pour impotent, l'office AI considère un assuré comme personne séjournant dans un home au sens de l'art. 42^{ter}

al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), il importe également de le considérer comme telle dans le cadre du droit aux PC (al. 2). Appelé à se prononcer à cet égard, le Tribunal fédéral (TF) a reconnu, dans un arrêt du 26 juin 2013, que la définition du home figurant à l'art. 25a al. 1 OPC-AVS/AI précité était conforme au droit fédéral, et que la condition du séjour dans un home au sens du droit des PC était donc remplie lorsque l'institution était reconnue par le canton comme un home ou qu'elle disposait d'une autorisation cantonale d'exploiter (ATF 139 V 358 c. 2.3-5).

Par ailleurs, dans le cadre des dispositions relatives à l'allocation pour impotent de l'AI, la notion de home est définie à l'art. 35^{ter} du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'AI (RAI, RS 831.201), rédigé en ces termes:

¹ Est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré:

- a. lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion;
- b. lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment; ou
- c. lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé.

² Les institutions au sens de l'art. 3 al. 1 let. b de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI, RS 831.26) qui sont reconnues par un ou plusieurs cantons en vertu de l'art. 4 LIPPI sont assimilées à des homes.

³ Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à des homes.

⁴ un logement collectif n'est pas assimilé à un home:

- a. lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin;
- b. lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome, et
- c. lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement.

⁵ Les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilées à des homes.

Dans ce contexte, la Cour des assurances sociales du TA a été appelée à se déterminer sur le cas d'une assurée séjournant dans un appartement de 2½ pièces appartenant à une institution. Le contrat conclu avec cette dernière incluait, en plus du loyer, la fourniture des repas, d'une assistance, du nettoyage et de l'infrastructure, ainsi que des occupations de loisirs. Les frais afférents aux soins, bien que fournis par l'institution, étaient cependant facturés séparément et la fourniture de prestations de soins par d'autres

personnes externes à l'institution était soumise à l'accord préalable de la direction de l'institution. Dans son jugement du 12 novembre 2014 (JAB 2015 p. 355), la Cour a estimé en substance que pour trancher la question de savoir si le mode d'habitation choisi par l'assurée devait être considéré comme home au sens matériel du terme, les points déterminants étaient, d'une part, la fourniture par l'institution concernée, prévue dans le contrat d'habitation conclu, d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas durablement, dans un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home, ainsi que, d'autre part, l'absence (ou, à tout le moins, une forte limitation) de la possibilité de choisir d'autres prestataires que l'institution concernée pour les services en question (JAB 2015 c. 3.4-3.5; voir aussi la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], ch. 8005 ss [dans sa teneur au 1^{er} mars 2016]). Dans le cas qui lui était soumis, la Cour a notamment considéré que l'état de fait ne remplissait pas les conditions légales cumulativement requises par l'art. 35^{ter} al. 4 let. a à c LAI précité pour qu'un logement ne soit pas assimilé à un home, et qu'il y avait dès lors lieu de retenir que l'appartement protégé dans lequel vivait l'assurée représentait bien un home au sens de la législation sur l'AI (JAB 2015 p. 355 c. 3.5.2).

3.

3.1

3.1.1 En l'espèce, l'intimée estime que l'appartement protégé dans lequel vit la recourante doit être considéré comme une place dans un home, en application de l'art. 34 Oi LPC (voir ci-dessus c. 2.2). Partant, elle a procédé à l'examen du droit aux PC de celle-ci selon la méthode de calcul applicable pour les personnes en home (art. 10 al. 2 LPC), à savoir la prise en compte, en tant que dépenses, de la taxe journalière du home. D'après l'art. 19 al. 3 let. b Oi LPC, la recourante n'aurait donc pas droit au remboursement supplémentaire, en tant que frais de maladie et d'invalidité,

des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance afférents au séjour dans un foyer de jour, un atelier d'occupation ou une structure de jour analogue.

3.1.2 La recourante invoque pour sa part que le statut de l'appartement protégé dans lequel elle vit n'est pas assimilable à une place dans un home. Elle fait valoir en substance que la résidence dans laquelle elle séjourne a fait partie du projet pilote pour la mise en place de ce type d'appartement dans le canton de Berne et que dans ce cadre, les établissements médico-sociaux (EMS) concernés ont pu continuer à facturer une taxe journalière de Fr. 115.- même au-delà de l'échéance du 1^{er} janvier 2013 (en vertu de l'art. 34 al. 2 Oi LPC; voir ci-dessus c. 2.2), date dès laquelle le mode de facturation pour les EMS a changé. Elle souligne que les appartements avec prestations où elle réside ne sont pas directement rattachés au home mais sont indépendants du fait, notamment, qu'ils bénéficient certes des prestations du home à disposition en cas de besoin, telles que le centre de jour, mais sur factures.

3.2 En l'occurrence, il ressort du dossier que la recourante vit depuis le 26 avril 2011 dans un appartement avec prestations géré par un EMS. Le contrat conclu indique un loyer mensuel de base de Fr. 1'400.- (incluant le logement pour Fr. 1'050.-, les charges de chauffage/eau/électricité pour Fr. 100.-, la conciergerie pour Fr. 50.- et la sécurité pour Fr. 200.-), ainsi que, en sus, une taxe journalière de pension complète de Fr. 115.-, comprenant 3 repas par jour, le ménage une fois par semaine, le changement des lits une fois toutes les deux semaines et le changement du linge de bain une fois par semaine (dossier [dos.] CCB/PC 27). Au vu de ces circonstances, force est de reconnaître que la situation de la recourante ne peut être assimilée à celle d'une personne vivant à domicile d'une manière totalement indépendante. Bien au contraire, les services compris dans la taxe journalière ainsi que la disponibilité d'un service d'urgence (sécurité) laissent apparaître qu'il s'agit là d'un appartement protégé, au sens de l'art. 34 Oi LPC, comme l'a admis l'intimée. En tous les cas, on ne peut nier que cet état de fait est semblable à celui examiné par le TA dans son jugement précité du 12 novembre 2014 (JAB 2015 p. 355) en matière d'allocation pour impotent de l'AI. Les conditions du séjour de la recourante dans l'appartement protégé qu'elle occupe correspondent par

ailleurs également au ch. 8005.2 CIIAI, évoqué plus haut en relation avec le droit à l'allocation pour impotent de l'AI (voir ci-dessus c. 2.3). Ce chiffre prévoit que pour avoir un statut de home, il faut qu'une communauté d'habitation soit sous la responsabilité d'un support juridique ayant une direction et des employés, et que les résidants ne disposent pas seulement d'un espace qui leur est loué, mais bénéficient aussi, contre paiement, d'autres offres, telles que nourriture, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion; autrement dit, de services dont ils ne disposeraient pas – ou pas de cette nature et dans cette mesure – s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes. L'élément déterminant est la fourniture d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas durablement, dans un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home.

3.3 Il découle de ce qui précède qu'on ne peut critiquer le fait que l'intimée ait procédé au calcul de PC de la recourante selon la méthode applicable aux personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home, au sens de l'art. 10 al. 2 LPC, ce d'autant plus que l'EMS gérant l'appartement protégé occupé par la recourante a lui-même produit, en date du 17 mars 2015, une attestation de tarif valable dès janvier 2011 mentionnant une taxe journalière de Fr. 115.-, incluant les frais d'hôtellerie, la prise en charge des résidants, l'infrastructure et la participation aux coûts, dans le cadre d'un modèle de home d'habitation (dos. CCB/PC 193). La recourante ne peut prétendre, d'une part, à une PC annuelle en fonction du calcul applicable aux personnes vivant en permanence en home (prise en compte du tarif journalier de Fr. 115.- par jour et non du loyer mensuel de Fr. 1'400.- y compris charges), montant remboursé par les PC (fluctuant entre Fr. 1'933.- et Fr. 1'995.- de 2011 à 2015) obtenu sur reconsidération du 9 avril 2015 des décisions initiales (octroyant de Fr. 769.- à Fr. 813.- en tenant compte du loyer) et, d'autre part, au remboursement des frais de maladie et d'invalidité comme si elle vivait à domicile (avec un loyer). Pour être complet, on peut préciser qu'en l'occurrence le montant de l'allocation pour impotence moyenne dont la recourante bénéficie depuis le 1^{er} septembre 2011 (dos. CCB/PC 170 et 171) ne saurait en rien lier les organes des PC au sens de l'art. 25a OPC-

AVS/AI, car le montant de l'allocation moyenne versé par l'AVS (au contraire de celui des allocations servies par l'AI) ne dépend pas du critère du lieu de séjour (home ou domicile) des personnes concernées (art. 43^{bis} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.103]).

3.4 Cela étant, en application de l'art. 19 al. 3 let. b Oi LPC et étant donné que le droit aux PC de la recourante doit bien être examiné à la lumière de l'art. 10 al. 2 LPC, les frais de fréquentation par la recourante de la structure de jour de l'EMS où il y a lieu d'admettre qu'elle séjourne ne sauraient faire l'objet d'un remboursement séparé à titre de remboursement des frais de maladie et d'invalidité, au sens de l'art. 14 LPC.

3.5 A l'attention de la recourante, on relèvera qu'au vu du dossier, des doutes sont certes permis quant à l'autonomie véritable dont elle dispose encore pour permettre la vie en appartement protégé. Pour qu'une prise en charge des soins qu'elle nécessite soit pleinement assumée par les PC, il lui incombe d'envisager son transfert dans le home proprement dit. La taxe journalière facturée pourra alors tenir compte du degré de soins effectivement requis, contrairement au cas de la résidence en appartement protégé, où seul un montant de Fr. 115.- est reconnu au maximum comme dépense imputable (art. 34 al. 3 Oi LPC déjà cité).

4.

4.1 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la CCB, dans sa décision sur opposition du 26 janvier 2016, a rejeté l'opposition formée contre ses deux décisions du 27 octobre 2015. Le recours doit dès lors être rejeté.

4.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens ou d'indemnité de partie à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a et g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la curatrice de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).