RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1975/2005 **ATAS/155/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 15 février 2006

En la cause

Mademoiselle B_____, représentée par Monsieur B_____ recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6 intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____, née le 24 novembre 1972, est pensionnaire de l'institution Claire Fontaine appartenant à la Fondation ENSEMBLE (ci-après: FE). Elle bénéficie de prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente d'invalidité.

2. Par décision du 11 mars 2004, l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après : OCPA) fixe le montant des prestations complémentaires fédérales et cantonales à 3'434 fr. par mois dès le 1er janvier 2004, en se fondant sur un prix de pension de 52'925 fr. et un forfait pour dépenses personnelles de 4'800 par an.

3. Dès le 1er septembre 2004, la FE modifie son système de facturation, sur injonction du Département de l'action sociale et santé (ci-après : DASS). Dorénavant ne sont pas facturés les jours effectifs de présence mais un certain nombre fixe par an et un certain nombre de jours facturés au tarif de réservation. Pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2004 sont facturés 30 jours au tarif de réservation de 57 fr. 65 et 152, 5 jours au tarif complet de 155 fr. Les jours de réservation incluent notamment les vacances, les jours fériés et les week-ends. Sur justificatif, une exception est faite pour les pensionnaires qui ne rentrent pas à domicile le week-end mais le passent dans un organisme de loisirs.

4. Par décision du 19 octobre 2004, l'OCPA fixe le montant des prestations complémentaires revenant à l'intéressée à 3'252 fr. par mois à compter du 1er juillet 2004, en se fondant sur un prix de pension annuel de 50'734 fr. et le forfait pour dépenses personnelles de 4'800 fr. par an.

5. Par courrier du 11 novembre 2004, l'assurée, représentée par son père, fait opposition à cette décision. Elle fait valoir que le forfait pour dépenses personnelles de 4'800 fr. par an est insuffisant pour couvrir ses dépenses fixes constituées par les frais pour le petit entretien et l'argent de poche facturés par Claire Fontaine au montant de 2'090 fr. par an (en plus des frais de pensions pris en compte par l'OCPA), par les primes pour l'assurance-maladie complémentaire de 1'212 fr. et par les frais de 1'600 fr. par an pour un indispensable camps de vacances. Il ne resterait ainsi plus rien pour les autres dépenses personnelles effectives, telles que langes et autres protections obligatoires, vêtements, repas, coiffeur, loisirs etc.

6. Par décision du 13 mai 2005, l'OCPA rejette l'opposition au motif que la loi ne permet pas de tenir compte d'autres dépenses personnelles pour le calcul des prestations complémentaires, hormis le forfait de 4'800 fr. par an pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (pensionnaire).

7. Par acte du 7 juin 2005, la bénéficiaire, représentée par son père, recourt contre cette décision, tout en sollicitant en premier lieu un délai supplémentaire pour compléter son recours.

8. Dans le délai supplémentaire qui lui est accordé, la recourante complète son recours, en concluant implicitement à l'augmentation des prestations complémentaires. Elle fait valoir que l'institution facture chaque jour de l'année, alors même qu'elle sort de l'institution du samedi matin au dimanche soir. Seuls les jours de vacances sont facturés au tarif de réservation inférieur.

9. A la demande du Tribunal de céans, la recourante produit la totalité des factures de l'institution Claire Fontaine pour 2004. Pour cette année, elle a ajouté à ces factures les frais de 2'050 fr. pour des camps de vacances. Elle a également transmis les factures pour 2005. Selon ses calculs, il ne restait, pour 2004, que 1'502 fr. pour les dépenses personnelles effectives "hors institution", soit pour l'hygiène, les langes et autres protections obligatoires, vêtements, repas, coiffeurs, sorties, loisirs, divertissements et compléments d'assurance-maladie.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC). Il connaît également des contestations relatives à la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC), en vertu de l'article 56 B al. 2 let. a LOJ.

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Interjeté dans les délai et forme prévus par les lois en la matière, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et art. 43 LPCC).

4. Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC). Selon l'art. 3c 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 40'000 fr. pour les couples (let. b), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). Ne font pas partie des revenus déterminants les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI (art. 3c al. 2 let. d LPC). Cependant, si la taxe journalière d'un home ou d'un hôpital comprend les frais de soins en faveur d'une personne impotente, l'allocation pour impotence de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-accident, ainsi que la contribution aux soins spéciaux au sens de l'art. 20 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), sont prises en considération comme revenus, en vertu de l'art. 15b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI).

5. Pour les personnes vivant en permanence ou pour une longue durée dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière et le montant pour dépenses personnelles (art. 3b al. 2 LPC), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins et les cotisations aux autres assurances sociales de la Confédération (art. 3b al. 3 let. c et d LPC).

   En vertu de l'art. 5 al. 1 let. c LPC, les cantons sont compétents pour fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles. En application de cette disposition légale, ce montant a été fixé à 4'800 fr. par an pour les invalides par l'art. 4 al. 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 23 décembre 1996.

6. Pour les prestations complémentaires cantonales, les art. 5 et 6 al. 2 LPCC fixent de façon analogue au droit fédéral les revenus déterminants et dépenses reconnues.

7. En l'occurrence, la recourante admet elle-même que ses ressources dépassent les dépenses facturées par la FE, y compris les frais pour le petit entretien et l'argent de poche, et les frais pour les camps de vacances de 1'502 fr. Il est dès lors inexact, comme elle le fait valoir dans son opposition du 11 novembre 2004, que le forfait

pour dépenses personnelles de 4'800 fr. par an est insuffisant pour couvrir les dépenses fixes facturées par Claire Fontaine et les camps de vacances.

Quant aux primes pour l'assurance-maladie complémentaire, comme cela résulte des dispositions légales précitées, celles-ci ne font pas partie des dépenses reconnues, dès lors que seul un montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins est reconnu à ce titre (art. 3b al. 3 let. d LPC).

Il en va de même pour les dépenses du pensionnaire invalide lorsqu'il rentre le week-end chez sa famille, celles-ci étant généralement assumées par les proches.

En reprenant dans le détail les montants facturés par la FE depuis le 1er juillet 2004, date dès laquelle le droit aux prestations complémentaires a été modifié, jusqu'au 31 décembre 2004, il apparaît que cette fondation a réclamé pour cette période la somme de 30'659 fr. 05, y compris un camp de vacances de 200 fr. Cependant, elle a également facturé les frais de soins en faveur d'une personne impotente d'un montant total de 4'419 fr. 55 pendant la période considérée. Or, comme relevé ci-dessus, l'allocation pour impotence de l'AVS, laquelle n'a pas été incluse par l'intimé dans les ressources de la recourante, doit être prise en considération dans cette hypothèse, selon l'art. 15b OPC-AVS/AI. Par conséquent, le montant versé à titre de rentes d'impotence est à déduire des frais facturés. Il est à cet égard à relever que la recourante a touché des allocations pour impotence d'un montant supérieur à la somme de 4'419 fr. 55 réclamée par la FE pour les soins d'une personne impotente pendant la période considérée.

En outre, les montants facturés comprennent déjà l'argent de poche et le petit entretien pour une somme de 950 fr. pendant la période litigieuse. Il s'avère ainsi que les seuls frais de pension se sont élevés pour la deuxième moitié de l'année 2004 à 25'289 fr. 50 (30'659.05 - 4'419 fr. 55 - 950), ce qui correspond pour une année à 50'579 fr. Or, dans la décision litigieuse, l'intimé a pris en considération à titre de prix de pension une somme supérieure, à savoir 50'734 fr.

Il en résulte que la recourante a en réalité bénéficié de prestations complémentaires supérieures de 155 fr. au montant légalement admis. Cependant, en raison de la modicité de cette somme, le Tribunal de céans renonce à une modification de la décision attaquée au détriment de la recourante, étant précisé que la réformatio in pejus constitue une faculté de l'autorité judiciaire, mais non pas une obligation (ATF 119 V 249 s consid. 5).

8. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le