

GE_GERICHTE ATAS/1140/2012 vom 19. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1140_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1140/2012 du 19 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1140/2012 del 19 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

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 1er 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.

E. 2

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. 1er 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 complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi 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) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales, en particulier sur l'existence d'un dessaisissement.

E. 4

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation

A/601/2012 - 9/16 - complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Selon l'art. 2 al. 4 LPCC, les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations accordées en application de la présente loi.

E. 5

Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un dixième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour un célibataire bénéficiaire d'une rente de vieillesse (art. 11 al. 1 let. c LPC), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2010, l'art. 11 al. 1 let. c LPC prévoyait que pouvait être retenu à titre de revenu déterminant le dixième de la fortune nette dans la mesure où elle dépassait 25'000 fr. pour les personnes seules bénéficiaires d'une rente de vieillesse. Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve notamment de l'adaptation suivante. En vertu de l'art. 5 let. c ch. 1 LPCC, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition.

E. 6

Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Selon la jurisprudence, il y a lieu de retenir un dessaisissement au sens de cette disposition lorsque le bénéficiaire a renoncé à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate (ATF 121 V 204 consid. 4b). Ces deux conditions ne sont pas cumulatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Une contre-prestation peut être considérée comme adéquate lorsqu'elle n'entame pas la fortune ou au contraire l'augmente, mais également lorsqu'elle consiste en des dépenses destinées à l'acquisition de biens de consommation (Ralph JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, SBVR, 2ème éd. 2006, p. 1807 n. 234). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas

A/601/2012 - 10/16 - d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (ATFA non publié P 65/04 du 29 août 2005, consid. 5.3.2). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, *Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à*

l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). Toutefois, selon l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte est réduite chaque année de 10'000 fr. (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (JÖHL, op. cit., p. 1816 n. 247).

E. 7

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 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2).

E. 8

En l'espèce, il convient de relever que le fait de retirer un capital déposé sur un compte bancaire pour le conserver à son domicile ne constitue pas un dessaisissement, puisque l'assuré en garde la disposition. C'est ce que la recourante affirme avoir fait en l'occurrence. Si une simple allégation de partie ne permet pas de considérer qu'un fait est démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres éléments permettent ici de corroborer cette déclaration. En effet, de 2006 à 2011, la recourante a vécu sans autres rentrées financières qu'une maigre rente de vieillesse, additionnée dès 2009 d'une rente roumaine. Ces revenus ne couvraient pas ses dépenses, comme cela résulte de ce qui suit.

A/601/2012 - 11/16 -

E. 9

a) Pour 2006, la recourante a dûment établi par pièces des frais de 63'082 fr. 20, décomposés ainsi: loyer, 24'000 fr.; assurance-maladie et accidents, 14'325, selon les éléments retenus par l'administrations fiscale cantonale; assurance véhicule, 705 fr. 70; redevances (Billag), 900 fr. 80, facture La Tour SA: 17 fr. 40; impôts, 22'612 fr. 40; Electrolux, 335 fr. 50; cotisation TCS, 186 fr. Concernant les primes d'assurance-maladie et accidents, ainsi que les frais médicaux, il convient de se fonder sur les données résultant de la taxation de la recourante et non pas sur les dépenses effectuées, le frais médicaux étant en principe remboursés par l'assurance obligatoire des soins, à l'exception de la franchise et de la participation aux coûts. Or, la recourante n'a pas fourni les décomptes de remboursement de sa caisse-maladie. Il faut encore ajouter à ces dépenses le forfait pour les besoins personnels. La recourante ayant eu sa mère à charge en 2006, il convient d'appliquer le montant pour deux personnes, qui était de 35'216 fr. selon l'art. 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants

et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC ; RSG J 7 15.01) dans sa teneur du 1er janvier 2005 au 19 février 2007. Le montant total des dépenses à couvrir était ainsi de 98'298 fr. 80 et le découvert de 84'856 fr. 80 après imputation de la rente de vieillesse de 13'442 fr. b) En 2007, les dépenses se montent à 36'604 fr. 50, décomposées comme suit: loyer, 24'000 fr., assurance-maladie, 8'674 fr.; assurance véhicule, 705 fr. 70, Service des automobiles, 325 fr. 30; Fust, 99 fr.; redevances (Billag), 574 fr. 60; impôts 1'688 fr.; Tapernoux 443 fr. 90; cotisation TCS 93 fr. Avec le montant des besoins personnels de 24'134 fr. pour une personne seule selon l'art. 3 RPCC dans sa teneur en force au 1er janvier 2007, les dépenses sont de 60'738 fr. 50. Le découvert est ainsi de 45'666 fr. 50, après déduction de la rente de vieillesse de 15'072 fr. c) En 2008, la recourante a consacré 24'000 fr. à son loyer, 8'702 fr. à ses frais de caisse-maladie, 705 fr. 70 à son assurance véhicule; 924 fr. aux redevances (Billag); 440 fr. à l'entretien de la tombe; 93 fr. à sa cotisation TCS; 3'851 fr. 65 à ses impôts et 180 fr. à ses frais de parking, soit 38'896 fr. 35 en tout, qui cumulés au forfait pour les besoins personnels de 24'134 fr. selon l'art. 3 RPCC dans sa teneur au 1er janvier 2008, s'élèvent à 63'030 fr. 35. Il reste un montant de 47'958 fr. 35 à couvrir après déduction de la rente de vieillesse de 15'072 fr. d) Pour 2009, les dépenses s'élèvent à 34'366 fr., soit 24'000 fr. de loyer, 7'608 fr. de caisse-maladie; 924 fr. pour Billag; 705 fr. 70 pour l'assurance véhicule; 325 fr. 30 pour le service des automobiles, 440 fr. pour l'entretien de la tombe, 90 fr. pour une facture due à son bailleur, 93 fr. pour la cotisation TCS et 180 fr. pour le parking. Il convient d'y ajouter le forfait pour besoins personnels de 24'906 fr. selon

A/601/2012 - 12/16 - l'art. 3 RPCC, ce qui porte le total des dépenses à 59'272 fr. La recourante bénéficiait pour couvrir ses dépenses de sa rente de vieillesse de 15'540 fr. ainsi que d'une rente roumaine d'un montant de 697 lei 50 par mois. Pour convertir cette rente, il convient de se référer au chiffre 2087.1 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (OFAS) dans leur teneur au 1er janvier 2010, qui prévoit que pour les rentes et pensions versées en devises d'États parties à la Convention de libre passage CH-UE et à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables sont ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne. Le cours de conversion applicable est le cours déterminant du début de l'année correspondante. La Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale de travailleurs migrants a fixé les taux de conversion suivants pour le leu roumain: 40 centimes suisses en janvier 2009 (Journal officiel de l'Union européenne 2008/C 282/05) ; 35 centimes suisses en janvier 2010 (Journal officiel de l'Union européenne 2009/C 264/06) et 31 centimes suisses en janvier 2011 (Journal officiel de l'Union européenne 2010/C 300/04). Ainsi, la rente roumaine correspond pour 2009 à 8370 lei, soit 3'348 fr. Le découvert après déduction des revenus est ainsi de 40'384 fr. e) En 2010, la recourante a dû s'acquitter d'un loyer de 25'050 fr., de factures de caisse-maladie de 7'860 fr., de 934 fr. pour ses redevances (Billag), de 627 fr. 70 pour son assurance véhicule, de 332 fr. 70 pour le Service automobiles, de 399 fr. chez Conforama, de 440 fr. pour l'entretien de la tombe et de 93 fr. à titre de cotisation au TCS. Les dépenses prouvées se montent ainsi à 35'736 fr. 40. Le forfait pour besoins personnels de 24'906 fr. s'ajoute à cette somme pour parvenir à un total de 60'642 fr. 40. La recourante disposait pour la couvrir de la rente de vieillesse suisse de 15'540 fr. et de la rente roumaine d'une valeur de conversion de 2'930 fr. Il lui restait ainsi à couvrir un montant de 42'172 fr. 40. f) Les dépenses prouvées de la recourante s'élèvent

ainsi à 261'038 fr. 05 de 2006 à 2010, alors que les sommes perçus des 2ème et 3ème piliers sont de 261'862 fr. (19'188 fr. le 29 janvier 2004, 14'995 fr. en février 2004, 6'878 fr. en septembre 2005, 94'7009 fr. en décembre 2005 et 126'092 fr. en août 2006). Compte tenu de la disparité entre les rentes et les frais de la recourante, il est invraisemblable que celle-ci ait pu assurer sa subsistance pendant quatre ans sans fortune correspondante. C'est d'ailleurs en février 2011, après avoir encouru les dépenses précitées - dont le montant est quasiment identique au capital provenant de ses deuxième et troisième piliers - que la recourante a sollicité le versement de prestations complémentaires. Tous ces éléments concourent à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que la fortune de la recourante n'a pas été aliénée sans contre-prestation, mais qu'elle a bien été retirée de son compte bancaire pour être conservée à son domicile puis dévolue à son entretien.

A/601/2012 - 13/16 - Ainsi, l'intimé n'était pas fondé à considérer que la recourante s'était dessaisie ses capitaux de prévoyance professionnelle. En revanche, la jurisprudence a précisé que la prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires d'un revenu hypothétique de la fortune n'intervient pas seulement en cas de dessaisissement simultané de la part de fortune en question et que le bénéficiaire qui conserve à domicile un capital d'une certaine importance est réputé avoir renoncé à des éléments du revenu déterminant (VSI 1997 p. 264, consid. 3b). Il y aura dès lors lieu de tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires des intérêts sur la fortune auxquels la recourante a renoncé en gardant ses deniers à domicile.

E. 10

Reste à examiner si la recourante peut prétendre à des prestations complémentaires cantonales compte tenu de l'art. 2 al. 4 LPCC, qui exclut le droit aux prestations complémentaires cantonales pour les assurés qui n'ont pas consacré le capital de leur prévoyance professionnelle à un but de prévoyance. a) Le Tribunal cantonal des assurances sociales et la Cour de céans ont eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifiait et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. S'il s'avère qu'au moment de sa demande, l'assuré n'aurait pas encore épuisé son capital s'il l'avait utilisé à la couverture de ses besoins vitaux ainsi qu'à ceux de sa famille, le droit aux prestations complémentaires cantonales doit être nié (ATAS/755/2005 et ATAS/828/2012). Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS 1583/2009). Le Tribunal a estimé que "le but du législateur a ainsi été d'éviter d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux". b) En l'espèce, il convient dès lors d'examiner quels étaient les besoins vitaux de la recourante de 2006 à 2010. A cet égard, la Cour de céans admettra, pour 2006, que la recourante avait à charge sa mère et appliquera le barème pour deux personnes, puis dès 2007, le barème pour une personne. Le calcul est le suivant: 2006 Barème PCC

35'216' fr. Loyer (max. admis selon art. 4 al. 1 aRPCC)

13'200 fr.

A/601/2012 - 14/16 - Assurance-maladie et accidents

14'325 fr. Billag

450 fr. 40 Total

63'191 fr. 40

2007 Barème PCC

24'134' fr. Loyer (max. admis selon art. 4 al. 1 aRPCC)

13'200 fr. Assurance-maladie et accidents

8'674 fr. Billag (chaînes publiques)

459 fr. 10 Total

52'118 fr. 10

2008 Barème PCC

24'134' fr. Loyer (max. admis selon art. 10 al. 1 LPC)

13'200 fr. Assurance-maladie et accidents

8'702 fr. Billag

462 fr. Total

46'498 fr.

2009 Barème PCC

24'906 fr. Loyer (max. admis selon art. 10 al. 1 LPC)

13'200 fr. Assurance-maladie et accidents

5'473 fr. 55 Billag

462 fr. Total

44'041 fr. 55

A/601/2012 - 15/16 -

2010 Barème PCC

24'906 fr. Loyer (partage du loyer pendant 3 mois avec 2 personnes) 11'512 fr. 50

Assurance-maladie et accidents

7'860 fr Billag

462 fr. Total

44'740 fr. 50

Le total des besoins vitaux de 2006 à 2010 s'élève ainsi à 250'589 fr. 55. Ce montant n'est que légèrement inférieur aux avoirs de prévoyance de 261'862 fr. touchés par la recourante. Cette différence n'a pas d'incidence sur ses revenus déterminants, seuls les 10% de la fortune dépassant 37'500 fr. étant pris en compte à ce titre. Partant, il ne peut être reproché à la recourante d'avoir utilisé les avoirs de prévoyance professionnelle à d'autres fins que celle de la prévoyance, de sorte qu'elle a également droit à des prestations complémentaires cantonales.

E. 11

Eu égard à ce qui précède, le recours doit être admis. Le dossier sera dès lors renvoyé à l'intimé afin que celui-ci procède au calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales au sens des considérants.

E. 12

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

A/601/2012 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule les décisions de l'intimé du 21 juillet et du 19 décembre 2011. 4. Met la recourante au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales. 5. Renvoie le dossier à l'intimé pour calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales au sens des considérants. 6. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. 7. Dit que la procédure est gratuite. 8. 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

Diana ZIERI

La présidente

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

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