

# **GE\_GERICHTE ATAS/1148/2017 vom 18. Dezember 2017**

GE Cour de justice, 2017-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1148\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1148_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1148/2017 du 18 décembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1148/2017 del 18 dicembre 2017

## **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 - 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans la forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations

A/2707/2016 - 17/30 - fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'intéressée aux prestations complémentaires, respectivement le montant de celles-ci pour la période du 1er septembre 2015 au 31 janvier 2016, compte tenu de la prise en compte d'un montant correspondant à des biens dessaisis cumulés de CHF 169'014.- entre les années 2010 à 2013 inclusivement, réduit à CHF 129'014.- pour la période du 1er septembre au 31 décembre 2015, respectivement à CHF 119'014.- dès le 1er janvier 2016.

### **E. 4**

a. Les personnes au bénéfice d'une rente de vieillesse et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires (art. 2 et 4 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1er LPC). b. Les personnes domiciliées à Genève et au bénéfice d'une rente de vieillesse, dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable, ont droit aux prestations complémentaires cantonales (art. 2 et 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

## E. 5

a. Les revenus pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires tant fédérales que cantonales comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC pour les prestations complémentaires fédérales ; art. 5 LPCC, lequel renvoie à l'art. 11 LPC, s'agissant des prestations complémentaires cantonales). b. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). c. Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente ». Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un

A/2707/2016 - 18/30 - dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC, a été laissée ouverte (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). A noter que la renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement lorsqu'il est établi qu'il existe une corrélation directe entre cette renonciation et une contre-prestation considérée comme équivalente. Cela suppose toutefois un lien de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt 9C\_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2) 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). d. Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1). En réalité, en édictant l'art. 11 al. 1 let. g LPC, le législateur n'a sans doute pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique. Mais l'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, est réputé user de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition (ATF 115 V 352 consid. 5c,

confirmant sur ce point un arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances K. du 10 mai 1983).

## **E. 6**

a. A teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de CHF 10'000.- (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

A/2707/2016 - 19/30 - réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). On présume en effet que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). Par ailleurs, selon l'art. 17a OPC-AVS/AI, 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 (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247). b. En cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a).

## **E. 7**

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). En particulier, dans le régime des prestations complémentaires, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b). On ne saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque

élément de fortune ; il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des

A/2707/2016 - 20/30 - preuves dans l'assurance sociale (ATF 121 V 204 consid. 6 ; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 102 ad art. 11). En particulier, le requérant peut prouver, le cas échéant sans fournir de quittances, le fait qu'il n'y a pas eu d'acte de dessaisissement « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente » (voir ATF 121 V 204 consid. 6b, ATF 115 V 352). Mais avant de statuer en l'état du dossier, l'administration devra avertir la partie défaillante des conséquences de son attitude et lui impartir un délai raisonnable pour la modifier; de même devra-t-elle compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b; ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3 et les références).

### **E. 8**

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 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 9**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d).

### **E. 10**

Enfin, le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 97 consid. 2b). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver

A/2707/2016 - 21/30 - dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (cf. ATF 112 Ia 107 consid. 2b).

## **E. 11**

a. En l'espèce, afin de déterminer si l'intéressée s'est dessaisie d'une partie de sa fortune et corollairement, du rendement y afférent, il convient d'examiner quelle part de la diminution de la fortune est justifiée par des dépenses effectives de l'intéressé, étant rappelé que selon la jurisprudence, il n'appartient pas à l'administration et au juge de décider si des dépenses sont luxueuses ou somptuaires, mais seulement de vérifier si une contre-prestation équivalente à la diminution de la fortune existe. Par conséquent, il ne se justifie pas de limiter les dépenses effectives de l'assuré aux montants ressortant de ses taxations fiscales, soit par exemple les frais de maladie (la part fiscalement déductible ne correspondant pas à la totalité de ceux-ci). Concrètement, ce sont les dépenses réelles et prouvées qui sont déterminantes. Par ailleurs, ce n'est qu'à défaut de montants précis démontrés que les « dépenses justifiées » peuvent être limitées aux montants ressortant des documents fiscaux (ATAS/169/2013 du 12 février 2013 consid. 12). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'on ne saurait exiger de la partie recourante qu'elle rapporte la preuve stricte de l'absence de dessaisissement, en prouvant a posteriori, par pièces, chaque dépense afférente à l'utilisation de sa fortune. Conformément à l'ATF 121 V 204, il lui suffit d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le fait que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation. On relèvera déjà qu'il n'est pas contestable au vu des taxations fiscales versées au dossier, que l'intéressée disposait d'une fortune de respectivement CHF 380'945.- au 31 décembre 2009, CHF 312'209.- au 31 décembre 2010 et CHF 281'284.- au 31 décembre 2011, et CHF 232'932.- au 31 décembre 2012. Contrairement à ce que la recourante tente de soutenir dans ses dernières observations, c'est bien la situation de fortune au 31 décembre 2009 dont il faut partir pour examiner l'évolution de la fortune pendant la première des années sous examen, soit 2010. Dans la décision litigieuse, l'intimé a estimé que l'intéressée avait effectué des dépenses non justifiées (dessaisissements) pendant les années de 2010 à 2013, soit: de CHF 66'588.- en 2010, CHF 24'012.- en 2011, CHF 42'274.- en 2012 et de CHF 36'140.- en 2013, sur la base du tableau détaillé intégré à la décision entreprise, totalisant pour les quatre années la somme de CHF 169'014.-. On rappellera à cet égard que, selon la jurisprudence, il n'appartient ni à l'administration ni au juge saisi d'un recours de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation.

A/2707/2016 - 22/30 - Dans ce contexte, il convient de distinguer les principes définis par la loi, en ce qui concerne le calcul des prestations complémentaires, s'agissant en particulier des dépenses reconnues (voir notamment art. 10 LPC et art. 6 LPCC, lesquels limitent les dépenses dont l'autorité doit tenir compte pour les comparer aux revenus déterminants), et la manière dont l'administration doit procéder pour déterminer au besoin le montant à prendre en compte au titre de biens dessaisis, soit le montant de la diminution de fortune soit un ou plusieurs actes de dessaisissement n'ayant pas reçu en échange une contre-prestation équivalente (ATF 121 V 204 consid. 6b, ATF 115 V 352.). S'agissant d'établir le montant

du dessaisissement, ou l'absence de dessaisissement, l'autorité doit prendre en compte les dépenses attestées par des justificatifs correspondants à des contreparties, mais peut aussi, à défaut, compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, au sens de la jurisprudence citée précédemment. De son côté, l'administré doit en principe apporter des justificatifs, lesquels devront être pris en compte. Comme l'admet la jurisprudence, à défaut de justificatifs, il peut également d'une autre manière, démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il n'y a pas eu de dessaisissement. Au moment où il a rendu la décision entreprise, le SPC a pris en compte, pour chacune des années concernées, à défaut d'avoir reçu des justificatifs détaillés ou insuffisants, des montants forfaitaires s'inspirant des barèmes et autres forfaits admis au titre de dépenses reconnues par la législation fédérale et cantonale rappelée ci-dessus. Ce mode de faire n'est pas critiquable en soi, surtout en l'absence de justificatifs démontrant des diminutions de fortune effectives, justifiées par des contreparties. En revanche, si les justificatifs produits démontrent que les dépenses ont été supérieures aux montants forfaitaires retenus, ce sont ceux-là qui doivent être pris en compte. Au stade du recours, la recourante a pu produire un certain nombre de justificatifs, dont elle a déduit notamment, par extrapolation, des constantes pour déterminer un budget mensuel moyen, et pour certains postes, elle reproche à l'intimé de ne pas les avoir pris en compte. Compte tenu de la suite qui sera donnée au recours, la chambre de céans estime qu'à ce stade, il suffit de ne retenir que quelques exemples de ce qui, sur ce plan, divise les parties : la recourante a notamment justifié des impôts payés pour les années concernées. L'intimé lui objecte que dans le système des prestations complémentaires les impôts (courants) sont déjà pris en compte dans les besoins vitaux, selon les normes des PCC, plus favorables que le minimum vital élargi au sens des normes d'insaisissabilité. Ce raisonnement n'est pas fondé; mais il est vrai que si le montant forfaitaire pris en compte reste supérieur aux justificatifs apportés, impôts compris, pour ce qui est des besoins vitaux, l'administré ne saurait s'en plaindre. La recourante a, d'autre part, démontré avoir acquitté un loyer à hauteur de CHF 10'320.- (CHF 860.- x 12 mois), l'intimé ayant pour sa part retenu un montant supérieur, plus favorable (CHF 13'200.-, par estimation). Il en va de même pour les frais médicaux, ceux pris en compte par l'intimé étant plus favorables que ceux rapportés par justificatifs par la recourante. Cette dernière a en revanche présentés des justificatifs concernant les frais de soins

A/2707/2016 - 23/30 - et autres prestations IMAD, non retenus dans la décision entreprise. L'intimé les a toutefois admis, dans ses dernières écritures, proposant ainsi de réduire le montant total des dessaisissements pris en compte de CHF 2'664.50. Enfin, dernier exemple: c'est à juste titre que l'intimé objecte à la recourante, qui allègue fumer deux paquets de cigarettes par jour, et demandant la prise en compte du montant que cela représente, par appréciation mais sans justificatifs, l'intimé lui opposant le fait que ces dépenses sont déjà incluses dans les besoins vitaux. On ne saurait sans autre admettre le chiffre allégué par la recourante, qui ne produit pas de justificatifs. À supposer d'ailleurs qu'elle ait produit des justificatifs, que l'on se retrouvait dans la même situation que dans l'exemple pris des impôts. Quoiqu'il en soit, et sans aller dans le détail, en raison de ce qui va suivre, la chambre des assurances sociales n'est d'une part pas en mesure de procéder elle-même à de nouveaux calculs, qui incomberont, le cas échéant, à l'intimé, à qui la cause doit être renvoyée pour nouveau calcul et nouvelle décision et d'autre part les différences en jeu sont dérisoires par rapport au plus important qui va suivre. On gardera à l'esprit, à ce stade, que de toute manière, ces différences et ajustements ne sont pas déterminants par

rapport à l'issue du litige. b. L'essentiel reste en effet - ce qui constitue quasiment l'intégralité des montants de biens dessaisis que l'intimé prend en compte dans le calcul de ses prestations - la question de savoir si la recourante a démontré la réalité des dépenses exposées pour la rétribution des personnes qui, en l'occurrence pendant les années 2010 à 2013, sous examen, lui ont apporté l'aide et les soins dont elle affirme avoir eu besoin, pour pouvoir rester à domicile, vu son état de santé se dégradant progressivement, notamment par rapport à sa mobilité de plus en plus réduite. La chambre de céans observe tout d'abord qu'il ne s'agit pas tant de déterminer si la recourante avait toujours besoin de ces aides, car une fois encore, et selon la jurisprudence rappelée précédemment, elle était encore libre de mener le train de vie que lui permettait sa fortune, notamment en s'entourant de personnel de maison, que cela soit justifié ou non par des raisons de santé, que de déterminer si la recourante a pu démontrer la réalité de la contrepartie, soit des prestations qu'elle aurait réglées de la main à la main, au personnel non déclaré, et sans justificatifs des salaires effectivement versés. ba. Au sujet de la présence effective auprès de la recourante, pendant les années concernées, d'une « dame de compagnie » et travaillant à la journée pendant la semaine, d'une autre personne pendant le week-end, ainsi que d'une femme de ménage venant plusieurs fois par semaine pour s'occuper de l'entretien du domicile de la recourante, des lessives, du repassage, la recourante, soit pour elle sa nièce désignée curatrice, suite à la dégradation de son état de santé, depuis son hospitalisation à fin 2013, respectivement son entrée en EMS en janvier 2014, a d'une part produit un certain nombre de déclarations, auxquelles s'ajoutent les courriers spontanés d'un neveu et d'une autre nièce de la recourante, M. G \_\_\_\_\_ (ci-après : M. G \_\_\_\_\_) et Mme F \_\_\_\_\_, qui tous ont confirmé avoir constaté la

A/2707/2016 - 24/30 - présence, pendant les années concernées, des personnes en question : il en va ainsi du médecin traitant (Dr K \_\_\_\_\_), du physiothérapeute (M. N \_\_\_\_\_) - qui tous deux se déplaçaient au domicile de l'intéressée, ce qui les avait amenés à constater la présence de ces personnes, le médecin traitant attestant même de la nécessité de la présence d'une aide permanente à domicile, pour assurer les activités de la vie quotidienne de sa patiente; la pharmacienne M \_\_\_\_\_ (Mme L \_\_\_\_\_), qui a attesté que sa cliente de longue date, ne pouvant plus déplacer pour venir chercher elle-même ses médicaments, avait eu recours à l'aide de trois personnes différentes, qui en plus, l'assistaient à son domicile et ceci dès 2009 jusqu'à son hospitalisation. Mme F \_\_\_\_\_ a également attesté de la présence de ces personnes auprès de sa tante, depuis le décès de son mari, jusqu'à l'entrée en EMS en janvier 2014, et qu'elle n'aurait jamais pu subvenir seule à ses besoins physiques et moraux. Elle a décrit ces personnes, qu'elle rencontrait lors de ses visites à sa tante, leurs activités au service de sa tante, et l'affection que la recourante recevait de leur part, précisant qu'elle n'avait jamais parlé d'argent avec sa tante, à ce sujet, ajoutant que cette dernière, qui avait travaillé toute sa vie, aimait gérer son propre argent sans en parler. Elle indique, avec une objectivité certaine, qu'elle n'a donc jamais vraiment su si ces personnes étaient payées ou non; mais elle ne pense pas que trois personnes « gravitent autant autour d'une personne âgée sans avoir des contreparties sonnantes et trébuchantes. » Pour elle, comme pour sa mère, qui était très proche de la recourante, ces personnes devaient recevoir des salaires de la main à la main. M. G \_\_\_\_\_ indique quant à lui avoir assisté et visité sa tante de manière hebdomadaire, à son domicile, de septembre 2011 à novembre 2013. Il atteste de la mobilité très réduite de sa tante, déjà à l'époque, de sa volonté de rester à domicile et d'éviter toute hospitalisation, raison pour laquelle elle s'était entourée de plusieurs de ses « connaissances et amies afin de faciliter les soins et travaux ménagers » ; il avait pu rencontrer lors de ses

visites, les dénommées H\_\_\_\_\_, puis I\_\_\_\_\_, et enfin J\_\_\_\_\_ dont il ne connaissait ni les noms ni les adresses. Il dit imaginer aisément que sa tante avait décidé de rétribuer ces personnes en fonction des heures passées à ses soins et en sa compagnie et pour sa sécurité. Malgré son handicap physique, elle était très alerte d'esprit et avait géré son budget avec soin, tout au long de son existence. En comparution personnelle, la curatrice a d'ailleurs évoqué le rôle joué par son cousin, M. G\_\_\_\_\_, par rapport au compte BCGe de la recourante, auquel il avait accès pour retirer l'argent dont sa tante avait besoin, tandis qu'elle, la curatrice, s'occupait du compte CHF Raiffeisen; elle a d'ailleurs précisé, lors de son audition, qu'elle n'avait pas souhaité, pour des raisons d'équilibre familial, s'occuper seule de tous les aspects patrimoniaux de sa tante. Étant rappelé que, selon la jurisprudence, le requérant peut prouver, le cas échéant sans fournir de quittances, le fait qu'il n'y a pas eu d'acte de dessaisissement « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre- prestation équivalente » (voir ATF 121 V 204 consid. 6b, ATF 115 V 352), le Tribunal fédéral rappelant d'ailleurs dans ces arrêts, en particulier le premier cité, qu'en tant que l'administration (respectivement le juge en cas de recours) exige de

A/2707/2016 - 25/30 - l'administré des justificatifs pour preuve des contreparties des diminutions de fortune constatées, elle pose une exigence (de preuve) telle qu'on la connaît en matière civile ou pénale, mais elle contrevient aux règles régissant la preuve en matière d'assurances sociales, laquelle, dans ce domaine, ne doit pas être rapportée de manière absolue, mais seulement au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans le cas d'espèce, la chambre de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intervention des diverses personnes mentionnées par la curatrice autant que par ses propres cousins, respectivement par les tiers (médecins, physiothérapeute et pharmacienne) qui en ont attesté par écrit, sans que l'on puisse douter un instant de la fiabilité de ces témoignages écrits, que la recourante a bien été assistée à son domicile pour les tâches décrites, pendant toutes ces années et notamment pendant les années sous examen, par plusieurs personnes, dont les intéressés, comme la curatrice, ne connaissait au mieux que les prénoms. S'agissant en particulier de la curatrice, celle-ci a été entendue par la chambre de céans, en comparution personnelle. Rien ne permet non plus de remettre en cause la crédibilité de ses déclarations. Elle a également précisé, au sujet de ces aides, qu'elle les rencontrait aussi à son propre domicile, car elle invitait régulièrement sa tante à manger, le dimanche, et lors des fêtes de famille, à l'occasion desquelles sa tante était accompagnée de l'une ou l'autre de ces personnes. A cela s'ajoute encore les pièces produites (pièces 20 et suivantes de la recourante) qui seront évoquées ci- après. bb. Et quant à la question de la rémunération de ces dernières, la chambre de céans retient également, au degré de la vraisemblance prépondérante, que vu l'intensité de l'intervention de ces personnes aux côtés de la recourante, pendant de nombreuses années, lui assurant aide et présence permanente, en tout cas une personne pendant la journée et pendant le week-end, de même qu'une personne intervenant plus ponctuellement, mais tout aussi régulièrement, pour faire le ménage, il est inconcevable que ces personnes n'aient pas été rémunérées. Certes, aucune d'entre elles n'a été officiellement déclarée, à défaut de quoi, si les cotisations sociales avaient été versées, la preuve et le montant précis de leur rémunération seraient connus. D'un autre côté, l'état de santé dégradé de la recourante, qui a justifié l'instauration par le TPAE d'une mesure d'interdiction et la désignation d'une curatrice, n'a pas rendu possible que l'on recueille des informations plus précises à ce sujet, directement de sa part, en particulier sur le tarif et la manière dont elle rémunérait ses employées. Comme les personnes mentionnées précédemment et la curatrice l'ont expliqué, la recourante était très discrète quant à la

gestion de son patrimoine et de ses affaires financières, de sorte que même la curatrice, nièce qui était déjà très proche et ayant aidé sa tante, avant même sa désignation aux fonctions tutélaires qu'elle endosse depuis lors, ne recevait pas beaucoup plus d'informations à ce sujet, de la part de sa tante.

A/2707/2016 - 26/30 - Elle a néanmoins produit sur recours un certain nombre de documents, qu'elle avait établis en son temps, sur la base de ses constatations et des discussions qu'elle avait pu avoir avec sa tante, au sujet de ces employées: - Un tableau rédigé en anglais intitulé « Planning J\_\_\_\_\_ », décrivant les activités planifiées de cette personne, sur une semaine du lundi au vendredi, mentionnant, pour les jours concernés, les séances de physiothérapie, le bain dispensé par la FSASD, ou un rendez-vous de coiffeur. Certes, ce document n'est pas daté, ni signé, mais il donne néanmoins une idée de l'activité attendue de l'intéressée auprès de la recourante, sorte de cahier des charges, comme l'a décrit la curatrice en comparution personnelle. - Un « contrat entre I\_\_\_\_\_ et (la recourante), (pièce 21), non signé, mais mentionnant un tarif horaire de CHF 23.60, repas compris, soit un salaire de CHF 1'700.- par mois, pour 72 heures de présence. Il figure en bas de ce document une annotation manuscrite faisant état d'une présence de « 3h/j les 2 janv, 4 janv, 5 janv = 9h x 23.60 (sans l'année) = 9h x 23.60 = 212,40 solde ». Entendu à ce sujet en comparution personnelle, la curatrice a indiqué que c'était également elle qui avait établi le contrat car elle tenait absolument à ce que cette employée le signe. Ce document n'a toutefois jamais été signé car au moment où il a été présenté à l'employée, elle a « rendu son tablier ». - Une note concernant les besoins de la recourante et les directives sur le comportement à observer (pièce 22), dont la curatrice a indiqué lors de son audition que c'est elle aussi qui avait établi ce document. À l'époque, elle estimait nécessaire de contrôler les dépenses de sa tante et en avait discuté avec elle, notamment parce qu'elle avait constaté, par rapport à l'une de ces personnes, que l'argent partait assez vite, pour assurer des besoins qui ne lui paraissaient pas nécessairement tous indispensables. C'est la raison pour laquelle elle avait fait établir ce document en plusieurs exemplaires, à faire signer par ces personnes : elle les avait laissés chez sa tante, mais elle n'en a jamais retrouvé un, signé. - Une pièce 23, où figurent sur deux pages, et sur deux colonnes, respectivement une « fiche salaire J\_\_\_\_\_ » et « fiche salaire P\_\_\_\_\_ », la première page pour janvier 2013, précisant pour J\_\_\_\_\_ qu'il s'agissait d'un « mois spécial », détaillant le nombre de jours et le nombre d'heures par jour, totalisant 182 heures pour un salaire de CHF 3'276.- (soit un tarif horaire de CHF 18.-) ; et pour P\_\_\_\_\_ : 22 heures du 15 au 31 janvier 2013, salaire CHF 400.- (soit un salaire horaire arrondi à CHF 18.20) ; et pour février 2013, pour J\_\_\_\_\_ : 160 heures pour un tarif de « CHF 3'000.- (2'880.-) » avec le détail des jours et des heures. Les bases du salaire horaire sont toujours de CHF 18.- (CHF 2'880.-), mais en l'occurrence le salaire a été arrondi à CHF 3'000.- . Au sujet de ce document, la curatrice a déclaré lors de son audition : « C'est moi également qui ai établi ces « fiches de salaire », sur la base des indications de

A/2707/2016 - 27/30 - ma tante et en m'efforçant de contenir ces conditions dans des limites raisonnables. Je ne sais toutefois pas si ces montants ont été respectés. » - Une pièce 27, comportant plusieurs pages manuscrites, dont la curatrice a indiqué lors de son audition que c'est elle qui avait pris ces notes, lesquelles représentaient tout ce qu'elle avait pu recueillir comme informations de la part de sa tante pour pouvoir établir ses tableaux Excel (pièces 28 et suivantes). Il s'agit de notes relatives à l'année 2013, vraisemblablement, d'après la référence à cette année-là, qui figure sur l'une ou l'autre des pages ; elles étaient destinées à l'établissement d'un budget mensuel ; concernant plus particulièrement les

employées, le salaire pour le mois de mai : pour H\_\_\_\_\_, CHF 500.- (4 heures) ; pour I\_\_\_\_\_, CHF 1'800.- ; Pour « Q\_\_\_\_\_ » CHF 2'000.- (CHF 18.-/h), total pour les trois: CHF 4'300.- . Figurent en outre divers frais pour coiffure, pédicure manucure et « courses », pour un total de CHF 989.-, « courant » CHF 1'000.-, soit un budget mensuel de CHF 5'300.- . Les autres pages de ces notes reprennent pour l'essentiel les mêmes chiffres, avec des détails notamment horaires pour les employées respectives, tarif horaire... - Une pièce 28 où figurent plusieurs tableaux Excel, relatifs aux années 2012 et 2013 comportant le relevé des dépenses mensuelles. S'agissant des salaires des employées sur six mois de 2012, celui de H\_\_\_\_\_ est constant à CHF 400.-; celui de I\_\_\_\_\_ : quatre mois à CHF 1'800.-, un mois à CHF 1'550.-, un mois à CHF 1'350.-, et un autre à CHF 0.- ; pour J\_\_\_\_\_ : trois mois à CHF 2'000.-, deux mois à CHF 2'100.-, un mois à CHF 3'350.- et un mois à CHF 3'990.-. Et pour 2013, les salaires mensuels de janvier à juin 2013 sont constants : pour P\_\_\_\_\_ CHF 800.-, pour J\_\_\_\_\_ CHF 2'000.- et pour H\_\_\_\_\_ CHF 400.- . Certes, ces documents ne sont que des notes ou des projets, non signés par les intéressés, mais rien ne permet de dire qu'ils n'auraient pas été établis sur le vif, à l'époque à laquelle ils se réfèrent, et sur la base des indications données par la recourante à sa nièce, laquelle - avec son cousin (G\_\_\_\_\_) - s'occupait, plus particulièrement, pour le compte de la famille, d'aider leur tante, et de veiller à son budget. A cela s'ajoute encore que l'examen des comptes bancaires Raffaisen et BCGe confondus de la recourante, pour les années 2010 à 2013, montre que les retraits mensuellement opérés, ont toujours été du même ordre de grandeur, et sont parfaitement compatibles avec d'une part le train de vie simple de la recourante tel que décrit, mais aussi compatible avec le fait que jusqu'à son hospitalisation à fin 2013, puis son admission directe en EMS, elle se soit donné les moyens de rester le plus longtemps possible à domicile, malgré ses difficultés de santé et sa mobilité réduite, l'ayant contrainte à être en permanence entourée de plusieurs personnes, en principe une à la fois, assurant une présence importante auprès d'elle, pour répondre à ses besoins, lesquels étaient d'ailleurs attestés par son médecin traitant. Or, c'est une évidence que les personnes qui l'ont assistée pendant plusieurs années, ne l'ont pas fait et ne l'auraient pas fait, sans être rémunérées. Les éléments rapportés par les

A/2707/2016 - 28/30 - pièces commentées ci-dessus au sujet de la rémunération de ces personnes apparaissent tout aussi crédibles, et en rapport avec les prélèvements mensuels en espèces, constatés sur les extraits de compte bancaire. Les montants de salaires articulés dans ces pièces et le budget total que cela représente pour les années sous examen sont vraisemblables en ordre de grandeur avec les montants des prétendus dessaisissements, d'autant que, comme on l'a vu, ces rétributions ont pu varier durant les années, et en cours d'année, notamment en cas d'absence temporaire de l'une ou de l'autre, comme cela ressort du reste des notes commentées précédemment. On notera également que l'examen de ces comptes bancaires ne montre aucune transaction laissant supposer que la recourante se soit dessaisie d'éléments de sa fortune sans contrepartie, comme des donations ou autres libéralités. La chambre de céans relève que les déclarations de la curatrice en comparaison personnelle, et les réponses qu'elle a données aux nombreuses questions qui lui ont été posées sont parfaitement crédibles et vraisemblables, au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'elle estime pouvoir se dispenser de procéder encore à l'audition, demandée par la recourante, de M. G\_\_\_\_\_, car son audition, complémentaire à la déclaration écrite qu'il a adressée à la chambre de céans ne changerait rien à la solution du litige. On relèvera enfin que, lors de son admission à l'EMS, la recourante disposait encore d'une certaine fortune, au moyen de laquelle elle a continué à assumer sa propre prise en

charge, en réglant sa pension mensuelle dans cet établissement, jusqu'à épuisement de sa fortune, et la nécessité de solliciter les prestations complémentaires. Sous cet angle, et au vu de ce qui a déjà été constaté par rapport à l'évolution des comptes bancaires, on ne saurait considérer que les neveux et nièces de la recourante, qui à l'instar de la curatrice, sa nièce également, sont intervenus dans cette affaire poursuivraient ou auraient poursuivi le moindre intérêt personnel. Tout montre au contraire que les uns et les autres ont agi, par rapport à leur tante, de manière désintéressée. Au vu de ce qui précède, la chambre des assurances sociales considère, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les éléments apportés par la recourante, représentée par sa nièce et curatrice, permettent de conclure que l'on ne saurait retenir à l'encontre de la recourante, pour les années 2010 à 2013 le moindre dessaisissement.

#### **E. 12**

Bien fondé, le recours est admis, la décision sur opposition du 19 juillet 2016 étant annulée, et le dossier retourné au SPC pour nouveau calcul - sans prise en compte d'un quelconque dessaisissement, ni donc de rendement hypothétique de celui-ci - des prestations complémentaires fédérales (et le cas échéant cantonales) auxquelles la recourante a droit, pour la période litigieuse du 1er septembre 2015 au 31 janvier 2016. La période subséquente, de février à juillet 2016, ne doit pas être examinée

A/2707/2016 - 29/30 - au stade du recours, dès lors que la décision du 19 juillet 2016 concernée, bien que fondée sur la même problématique, est du ressort du SPC, car frappée d'opposition, les parties s'étant exprimées à ce sujet en comparution personnelle et ayant dispensé la chambre de céans de rendre une décision formelle à ce sujet.

#### **E. 13**

La recourante représentée et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2707/2016 - 30/30 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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