

# **GE\_GERICHTE ATAS/129/2021 vom 22. Februar 2021**

GE Cour de justice, 2021-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_129\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_129_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/129/2021 du 22 février 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/129/2021 del 22 febbraio 2021

## **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), 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

### **E. 6**

a. Selon l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations (al. 2). Dans le canton de Genève, le législateur a prévu deux types de prestations complémentaires, les unes dans le prolongement de la LPC - à savoir les PCC, ciblant, comme ces dernières, les personnes âgées, les conjoints ou partenaires enregistrés survivants, les orphelins et les invalides, pouvant le cas échéant y prétendre en complément aux PCF (art. 1 al. 1 et 2 à 36 LPCC) -, et les prestations complémentaires familiales (art. 36A à 36I LPCC), soit des prestations au profit des familles avec enfants, auxquelles ne sauraient prétendre des personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier des PCF et/ou PCC (art. 36C al. 1 LPCC). b. D'après l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors que, notamment, elles ont droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont - comme en l'espèce - une rente de l'AVS (depuis 2008, et précédemment AI) (art. 4 al. 1 let. b LPC). Sur le plan cantonal, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève ont droit aux PCC à la condition, notamment, d'être au bénéfice de certaines prestations d'assurances sociales, dont une rente de l'AVS (art. 2 al. 1 let. a LPCC). c. Les PCF sont destinées à couvrir la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Tant les dépenses reconnues que les revenus déterminants sont définis par la loi. Sur le plan cantonal, ont droit aux PCC les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable

A/1278/2020 - 14/26 - (art. 4 LPCC). Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC (art. 6 LPCC), et le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant quelques adaptations, dont l'ajout des PCF (art. 5 LPCC).

## **E. 7**

a. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC et - par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA -. b. L'obligation de principe de restituer des prestations indûment perçues suppose que soient remplies les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en vertu de décisions bénéficiant de la force de la chose décidée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_366/2019 du 8 juillet 2019 consid. 3.1). Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1); l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2; Sylvie PÉTREMAND, in CR-LPGA, n. 27 ss ad art. 25). Il ne fait pas de doute et n'est à vrai dire pas contesté par l'intéressée elle-même que les éléments précités du revenu déterminant de la recourante représentaient des faits nouveaux importants, que l'intimé a découverts après que ses décisions allouant les prestations considérées avaient été prises et étaient entrées en force, et qu'ils appelaient une révision desdites décisions. Au demeurant, ces décisions étaient manifestement erronées en tant qu'elles ne tenaient pas compte de ces éléments entrant dans la composition du revenu déterminant le droit à des prestations complémentaires, et leur rectification revêtait une importance notable, au point que l'intimé était en droit de les reconsidérer. c. Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait fondant la prétention en restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Ces délais sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). Contrairement à la

A/1278/2020 - 15/26 - prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). Il n'est pas contesté ni contestable qu'en rendant ses décisions initiales envoyées le 19 août 2019, partiellement confirmées par la décision attaquée, l'intimé a agi dans le délai d'une année à compter du moment où il a su de façon suffisante que la recourante avait perçu des prestations indûment, et donc qu'il a respecté le délai relatif de péremption d'un an.

## **E. 8**

La question est dès lors de savoir si les prestations complémentaires versées à tort à la recourante dès septembre 2012 l'ont été à la suite et en raison d'une infraction pénale. a. L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC consiste en l'obtention du paiement de prestations complémentaires par des indications trompeuses, et donc celle visée à l'art. 92 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) à obtenir le versement indu de subsides d'assurance-maladie « par des indications fausses ou

incomplètes ou de toute autre manière ». Cette infraction est réalisée lors du premier paiement de la prestation considérée. C'est à ce moment que tous les éléments objectifs et subjectifs sont réalisés (ATF 138 V 74 consid. 5.1). Sur le plan subjectif, l'art. 31 al. 1 LPC, donc aussi l'art. 92 let. b LAMal, supposent un agissement intentionnel de l'auteur. Il convient donc d'examiner s'il a agi avec conscience et volonté. L'auteur agit déjà intentionnellement lorsqu'il tient pour possible la réalisation de l'infraction et l'accepte au cas où elle se produirait (art. 12 al. 1 et 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP - RS 311.0] applicable par renvoi de l'art. 333 al. 1 CP). L'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction. L'auteur doit en outre avoir agi dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, correspondant au dommage de la dupe (ATF 134 IV 210 consid. 5.3 p. 213 s.). L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC peut aussi être commise par un comportement passif, contraire à une obligation d'agir (art. 11 al. 1 CP). Tel est le cas lorsque l'auteur n'empêche pas la lésion du bien juridique protégé, bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu de la loi ou d'un contrat (cf. art. 11 al. 2 let. a et b CP; ATF 136 IV 188 consid. 6.2 p. 192). Dans cette hypothèse, l'auteur n'est punissable que si, compte tenu des circonstances, il encourt le même reproche que s'il avait commis l'infraction par un comportement actif (art. 11 al. 3 CP). L'auteur doit ainsi occuper une position de garant qui l'obligeait à renseigner ou à détromper la dupe (cf. ATF 140 IV 11 consid. 2.3.2 p. 14 et 2.4.1 p. 14 s. et les références citées; 136 IV 188 consid. 6.2 p. 191 s.). Il n'est pas contesté qu'un contrat ou la loi puisse être la source d'une telle position de garant. N'importe quelle obligation juridique ou contractuelle ne suffit toutefois

A/1278/2020 - 16/26 - pas. En particulier, l'obligation de renseigner prévue par la loi ou un contrat ne crée pas à elle seule de position de garant (ATF 140 IV 11 consid. 2.4. p. 14 ss.; 131 IV 83 consid. 2.1.3 p. 88). L'assuré qui en vertu de l'art. 31 LPGA a l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation, ne respecte pas cette obligation, et continue à percevoir les prestations allouées initialement à juste titre, n'adopte pas un comportement actif de tromperie. Le fait de continuer à percevoir les prestations allouées ne saurait être interprété comme la manifestation positive - par actes concluants - du caractère inchangé de la situation. Il convient en revanche d'analyser la situation de façon différente lorsque la perception de prestations est accompagnée d'autres actions permettant objectivement d'interpréter le comportement de l'assuré comme étant l'expression du caractère inchangé de la situation. Tel sera le cas lorsque l'assuré ne répond pas, ou pas de manière conforme à la vérité, aux questions explicites de l'assureur destinées à établir l'existence de modifications de la situation personnelle, médicale ou économique; il n'est en effet plus question alors d'une escroquerie par omission, mais d'une tromperie active (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.1 p. 15 et consid. 2.4.6 in fine p. 18; voir également arrêt 6B\_791/2013 du 3 mars 2014 consid. 3.1.1; imprécis sur cette question, arrêt 9C\_232/2013 du 13 décembre 2013 consid. 4.1.3). Les indications écrites fournies chaque année à un titulaire de prestations complémentaires relatives à l'obligation de communiquer tout changement de circonstances doivent être comprises comme une exhortation à annoncer la survenance de telles modifications. Celui qui, après avoir dissimulé à l'administration une partie de ses revenus, ignore ces communications annuelles tait l'existence d'éléments pertinents pour l'octroi de prestations et commet ainsi à chaque fois une tromperie par commission (ATF 131 IV 83 consid. 2.2 p. 89 et 2.5 p. 95). Dans un arrêt 9C\_171/2014 du 17 septembre 2014 (consid. 6.5.), le Tribunal fédéral a jugé que compte tenu des informations demandées dans le formulaire de

demande de prestations, lesquelles concernaient aussi bien sa situation personnelle que celles de son épouse ou de ses enfants, l'intéressé ne pouvait ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique le concernant lui ou un membre de sa famille. Dans ces conditions, force était d'admettre qu'il était conscient qu'il retenait des informations qu'il avait l'obligation de transmettre au service recourant, commettant ainsi un acte par dol éventuel. Le Tribunal fédéral a ainsi constaté que l'intéressé réalisait les conditions objectives et subjectives de l'infraction réprimée à l'art. 31 al. 1 let. d LPC et que le délai de péremption de plus longue durée prévu par le droit pénal, soit en l'occurrence sept ans (art. 97 CP), était par conséquent applicable. b. Pour que le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique à la restitution des prestations, on doit être en présence d'un acte punissable. Le juge administratif est lié par une décision pénale portant

A/1278/2020 - 17/26 - condamnation ou acquittement. S'il y a eu condamnation, l'existence d'un acte punissable est acquise sans réserve. Un acquittement ne lie en revanche le juge administratif que dans le cas où l'autorité répressive a dénié le caractère pénal d'une affaire. c. En l'absence d'un jugement pénal, comme c'est le cas en l'espèce, il appartient au juge administratif d'examiner à titre préjudiciel si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies. Ce faisant, ce sont les exigences en matière de preuve dans la procédure pénale qui sont applicables, de sorte que le degré de vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales ne suffit pas. L'autorité qui invoque le délai de prescription pénale doit en tous les cas produire des éléments démontrant le comportement punissable (ATF 138 V 74 consid. 6.1). Un acte punissable au sens de l'art. 25 al. 2 phr. 2 LPGA suppose la réunion des éléments tant objectifs que subjectifs de l'infraction (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.2). d. En l'espèce, au vu de la jurisprudence qui vient d'être rappelée, non seulement la recourante ne pouvait pas, dès le moment où elle a présenté sa demande initiale de prestations, eu égard aux questions posées dans le formulaire de demande de prestations, ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique la concernant. De surcroît, le document qu'elle recevait à tout le moins une fois par année en décembre « communication importante concernant vos prestations (de l'année suivante) », - qui était systématiquement annexé à ces courriers - était on ne peut plus clair : une rubrique particulière y est mise en évidence, soit l'« obligation de renseigner » : après l'invitation « à contrôler attentivement (c'est le SPC qui souligne) les montants figurant dans la décision de prestations, pour vous assurer qu'ils correspondent bien à votre situation actuelle », sont énumérées les rubriques examinées tout particulièrement au chapitre des ressources (rente AVS/AI, rente LPP, caisse de retraite, rente étrangère, etc.); fortune mobilière (compte bancaire, CCP, titre, etc.) et produit de la fortune (intérêts), puis il contient la précision suivante : « veuillez également nous signaler (c'est le SPC qui souligne) les autres événements dont nous devons aussi tenir compte, tels que : - changement d'adresse, cohabitation avec un tiers; - augmentation ou diminution du loyer et/ou des charges locatives; - absence de plus de 3 mois, par année civile, du canton de Genève; début ou fin d'une activité lucrative; formation ou fin d'apprentissage d'un enfant; - héritage, donation, gains de loterie soumis à l'impôt; etc. Si un/des changement(s) est/sont intervenu(s) dans votre situation personnelle et/ou financières, nous vous prions de nous faire parvenir, sans délai, (c'est le SPC qui souligne) copie du/des justificatif(s) y relatif(s). En effet, tout changement dans votre situation financière et/ou personnelle fait l'objet d'un recalcul du montant de vos prestations et donne lieu à un versement rétroactif ou à une demande de

remboursement des prestations versées indûment (c'est le SPC qui souligne). De plus, nous attirons votre attention sur le fait que le bénéficiaire de PC qui manque à son obligation de communiquer les changements

A/1278/2020 - 18/26 - intervenus dans sa situation personnelle et/ou financière s'expose à des sanctions pénales ». En cours d'examen de sa demande, la recourante avait d'ailleurs pu mesurer l'importance des renseignements à fournir ayant une influence sur le calcul des PC : alors qu'elle avait, dans sa demande initiale, indiqué « néant » dans la rubrique 2ème pilier LPP, caisse de pension d'employeurs, le SPC lui avait demandé des renseignements à cet égard; entrant en ligne de compte un montant de plus de CHF 63'000.-, qui lui avait d'ailleurs valu de ne pas pouvoir toucher de PC (ni PCF ni PCC depuis mai 2004, date dès laquelle son droit aux PCM était reconnu), sur le principe. Elle ne fut en effet mise au bénéfice de prestations complémentaires cantonales (PCC) que dès le 1er janvier 2006, puis fédérales (PCF) et cantonales dès le 1er août 2008; et en outre, au bénéfice du subsidie d'assurance- maladie que dès le 1er février 2005. Plus tard, en 2017, n'ayant pas immédiatement signalé son changement d'adresse, au bénéfice d'un loyer d'un montant inférieur au précédent, le SPC lui avait notifié une décision lui demandant le remboursement de CHF 980.- de trop perçu, sur deux mois. Peu importe d'ailleurs que l'exemple relatif à la modification de son loyer ne soit survenu qu'en 2017 : il montre tout simplement que la recourante avait, à plusieurs reprises au cours des années, eu l'occasion de se rendre compte des conséquences du fait de ne pas signaler toute modification dans sa situation personnelle et/ou financière. La perception d'héritages était expressément mentionnée au nombre des indications importantes à fournir au SPC.

## **E. 9**

La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle allègue qu'en parfaite bonne foi, après avoir reçu les décisions de l'administration fiscale relative à la succession de feu M. B \_\_\_\_\_, et en avoir acquitté l'impôt y afférent, recevant toujours les prestations complémentaires, elle était partie de l'idée qu'elle y avait droit, dès lors que, pour elle, l'AFC avait nécessairement dû communiquer les éléments de cette succession au SPC. Si tel était le cas, on voit mal pourquoi le SPC demanderait systématiquement aux bénéficiaires de lui signaler spontanément et sans délai les changements intervenus dans leur situation. En effet, il n'appartient pas au SPC d'aller lui-même rechercher les informations relatives aux bénéficiaires. Il tombe en effet sous le sens que si tel devait être le cas, ne serait-ce qu'au vu du nombre de dossiers traités par ce service, sa tâche serait incommensurable; et quoi qu'il en soit, il s'agit là d'une obligation faite à celui qui prétend pouvoir bénéficier de PC, lesquelles sont destinées aux personnes se trouvant dans une situation ne leur permettant pas de couvrir leurs besoins minimaux. En l'occurrence, ne serait-ce que par rapport à la prise en compte des avoirs LPP, en 2008, avec les conséquences rappelées ci-dessus, la bénéficiaire ne pouvait pas sérieusement imaginer qu'ayant reçu en héritage un montant net de quelque CHF 400'000.-, le SPC n'en tiendrait pas compte dans ses plans de calcul. C'est d'autant plus vrai que la recourante, quoiqu'elle en dise, notamment par rapport à ses difficultés de maîtrise de la langue française, a tout de même été capable d'exploiter, à Genève, une entreprise

A/1278/2020 - 19/26 - commerciale d'import-export dont elle était associée gérante, et principale propriétaire. Il ressort également du dossier qu'à plusieurs reprises, elle s'est adressée personnellement par courriers manuscrits ou dactylographiés pour communiquer des informations au SPC, pour répondre à des questions ou exposer sa situation. Elle était

par ailleurs aidée par des tiers, notamment des fiduciaires, lorsqu'elle ne pouvait agir seule. Les mêmes considérations s'appliquent à la succession non déclarée reçue de sa mère en 2016. Il résulte donc de ce qui précède que, comme elle l'admettait d'ailleurs dans le cadre de son opposition, c'est la prescription pénale de sept ans qui s'applique dans le cas d'espèce. La décision entreprise a d'ailleurs partiellement admis l'opposition, précisément sur ce point, en réduisant le montant réclamé en restitution pour ne tenir compte que de la période de sept ans, dès le 1er septembre 2012, et non pas depuis 2011, comme initialement.

## **E. 10**

a. Dans un second moyen, la recourante invoque un état dépressif de longue date, estimant qu'il existerait, selon elle, un doute sur sa capacité de discernement, à l'époque où elle aurait dû annoncer le/les héritage(s) dont elle a été bénéficiaire suite au décès de M. B\_\_\_\_\_ en 2011, puis de sa mère en 2016. Elle sollicite dès lors, et sur la base des documents médicaux qu'elle a produits, la mise en place d'une expertise psychiatrique afin de notamment connaître l'origine causale et temporelle de son état psychique, d'en élucider les détails, et de comprendre si, en raison de son état, elle avait la faculté d'apprécier le caractère illicite de ce qui lui est reproché, ou de se déterminer d'après cette appréciation. À l'appui de son argumentation, elle se réfère aux documents médicaux qu'elle a produits : le plus ancien date du 12 septembre 2017, émane de son médecin traitant de l'époque, spécialiste FMH en médecine interne, mentionnant que sa patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et avait les pires angoisses à l'idée d'aller vivre aux Avanchets en raison de la peur de se faire attaquer ou de subir une agression; le second, du même médecin, du 1er février 2018 à Helsana indiquant que sa patiente était actuellement traitée pour un état dépressif important et des problèmes de lombalgies, sollicitant de l'assurance-maladie la prise en charge des frais pour une hospitalisation à la clinique de Montana durant trois semaines pour une remise en forme; le troisième, du 10 mai 2019, de son nouveau médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne générale lui aussi, déclarant suivre sa patiente en tant que médecin généraliste, suite au départ de Genève du précédent médecin traitant de la recourante : cette patiente était notamment suivie pour un état dépressif de longue date, et présentait actuellement un épisode aigu avec exacerbation de la symptomatologie qu'il pouvait qualifier de sévère. Il concluait qu'en l'état, un suivi auprès d'un psychiatre ainsi qu'une médication étaient indispensables pour permettre à la patiente de trouver son équilibre; enfin, le rapport médical - déjà produit sur opposition - du 19 novembre 2019 du même médecin, reprenant les termes de son précédent rapport, et concluant qu'en l'état

A/1278/2020 - 20/26 - actuel, on ne constatait pas d'amélioration de l'état de la patiente. La recourante indique encore dans son recours être actuellement suivie par le « docteur » F\_\_\_\_\_, psychologue à Genève; elle allègue qu'en raison de plusieurs facteurs, dont notamment la difficulté de communication due à la barrière linguistique, ce « médecin » ne serait pas en mesure en ce moment de retracer un profil complet, ni de donner un avis médical sur l'état actuel de la patiente. Elle ne produit toutefois aucun document émanant de ce thérapeute. La chambre de céans observe que, quoi qu'il en soit, ce dernier - non médecin - n'aurait de toute manière pas la compétence de poser un diagnostic psychiatrique. b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux

contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). La chambre de céans constate que ces documents médicaux, outre le fait que certains d'entre eux avaient été établis pour expliquer, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il serait contre-indiqué d'imposer à la patiente d'aller vivre aux Avanchets, voire pour justifier auprès de l'assurance-maladie une demande de prise en charge des frais d'hospitalisation de 3 semaines à la clinique de Montana pour une « remise en forme », ne sauraient se voir reconnaître une valeur probante au sens des exigences de la jurisprudence en la matière. On notera que ces rapports ne contiennent notamment pas d'anamnèse, ne décrivent pas les plaintes de la patiente, ni les moindres constatations objectives résultant d'un examen clinique. Force est aussi de constater qu'ils ne contiennent aucun diagnostic précis, posé par un

A/1278/2020 - 21/26 - spécialiste en psychiatrie, mais montrent au contraire qu'aucune prise en charge psychiatrique par un spécialiste n'a jamais été envisagée sérieusement par ses médecins traitants, généralistes, ceci quand bien même l'un d'entre eux a préconisé un tel suivi, en mai 2019. La recourante indique certes dans son recours être actuellement suivie par un psychologue, lequel n'est pas médecin. Elle n'a d'ailleurs produit aucun document de la part de ce thérapeute, et quoi qu'il en soit, elle n'évoque dans ses écritures que le fait que ce dernier n'est pas en mesure de se prononcer de façon précise sur son état actuel, invoquant notamment la barrière linguistique, dont il a déjà été question précédemment, et qui doit, dans le cas d'espèce, être largement relativisée, comme on l'a vu. Quoi qu'il en soit, la chambre de céans considère que si les médecins traitants de la recourante évoquent un état dépressif, peut-être récurrent et de longue date, d'intensité fluctuante, ils ne sauraient en revanche susciter le moindre doute sur l'existence, à un quelconque moment, encore moins entre 2011 et 2016, époque des décès respectifs des personnes dont la recourante a hérité, d'un état d'incapacité de discernement, avec les conséquences que voudrait y voir la recourante. Comme le relève du reste avec pertinence la décision entreprise, la recourante n'a, au degré de la vraisemblance prépondérante, éprouvé aucune difficulté dans la gestion de ses intérêts relativement aux successions susmentionnées, ayant été à même de vendre un bien immobilier en Pologne, de faire des déplacements réguliers entre ce pays et la Suisse, notamment en été 2019 : au début juillet, elle s'est rendue à Varsovie, alléguant y avoir réglé des dettes, si l'on en croit les documents établis le 3 juillet 2019 dans la capitale polonaise, ces documents ayant notamment été signés par la recourante ce jour-là et en ce lieu. On relèvera incidemment au sujet de ces documents, qu'ils ne mentionnent ni quand les

prêts dont il est question ont été souscrits, ni quand ils ont été remboursés. Au vu de tous ces éléments, la chambre de céans, rappelant au demeurant que selon la jurisprudence et le code civil (art. 16 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210]) la capacité de discernement est présumée (voir ci-dessous ad consid. 11b § 5), ne relève aucun indice dans le dossier laissant supposer sérieusement une éventuelle incapacité de discernement de la recourante à un quelconque moment. Ainsi la chambre de céans n'éprouve, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucun doute sur la capacité de discernement de la recourante, en tout temps, de sorte qu'elle n'ordonnera pas l'expertise psychiatrique sollicitée, dont il n'y aurait d'ailleurs rien à attendre, s'agissant de déterminer une supposée incapacité de discernement de l'intéressée, entre la période actuelle (respectivement au moment où la décision entreprise a été rendue) et dans les 5 à 10 ans, précédents, soit dès le(s) moment(s) et depuis le moment où elle a perçu ses héritages en ne les annonçant pas au SPC.

## **E. 11**

a. Enfin, la recourante semble remettre en cause la prise en compte par l'intimé de biens dessaisis. Elle se réfère à son courrier du 8 mai 2019 dans lequel elle expliquait que l'effondrement de sa fortune avait été causé d'abord par la faillite de

A/1278/2020 - 22/26 - la société C\_\_\_\_\_ sàrl dont elle détenait 50 % des parts, en plus d'être associée gérante, et que les difficultés de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux. Suite à la faillite - liquidée par défaut d'actifs -, toutes chances de recouvrement de sa créance envers la société étaient perdues. Elle rappelle aussi que le paiement des droits de la succession de M. B\_\_\_\_\_, à savoir CHF 479'215.85, avait également notablement réduit sa fortune. Elle explique pour le surplus sa diminution de fortune par le fait que, ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle avait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qui lui restait de fortune. Son conseil observe qu'en raison de son état psychologique instable, ainsi que les difficultés à communiquer avec elle, même lui ne réussissait pas à obtenir d'elle les moyens de preuve relatifs à ses dépenses. 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). 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 » (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). 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). 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 (Ndr. c'est le soussigné qui souligne). 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

A/1278/2020 - 23/26 - 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). Les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait raisonnablement l'être (ATF 110 V 17 consid. 4). Il importe dès lors de prendre en compte le produit de la fortune que le recourant aurait pu réaliser - s'il n'avait pas renoncé à des intérêts sur le prêt accordé - par un placement avec intérêt de la fortune cédée. Selon la jurisprudence et sous réserve de circonstances particulières du cas d'espèce, le taux d'intérêt est fixé en fonction des conditions générales du marché. À cet égard, on se réfère habituellement à l'intérêt moyen pratiqué pour les dépôts d'épargne par les cinq plus grandes banques cantonales selon l'Annuaire statistique de la Suisse (ATF 110 V 17 consid. 5b). Comme cet Annuaire statistique détermine l'intérêt moyen pour les dépôts d'épargne en prenant pour base le taux appliqué dans chaque banque, c'est ce dernier taux qu'il faut considérer. Pour des raisons d'ordre pratique et d'égalité de traitement, il convient de se fonder en règle générale sur l'intérêt moyen en vigueur de l'année précédant celle pour laquelle la prestation est servie (ATF 120 V 182 consid. 4e; VSI 1994 p. 161 consid. 4b). Le dessaisissement suppose que l'assuré ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 5.1). Selon l'art. 16 CC, toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_209/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.2). Une personne n'est privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale, la faiblesse d'esprit ou une autre altération de la pensée semblable, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considérés. Par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_194/2009 du 16 juillet 2009 consid. 5.1.1). La faiblesse d'esprit décrirait un développement insuffisant de l'intelligence et de la

A/1278/2020 - 24/26 - force de jugement, dont résulteraient un manque de compréhension important - en particulier par rapport à de nouvelles tâches et des situations de vie inhabituelles - ainsi qu'une propension élevée à être influencé (Franz WERRO/ Irène SCHMIDLIN in Commentaire romand, Code civil I, 2010, n. 39 ad art. 16). La capacité de discernement est la règle; elle est présumée d'après l'expérience générale de la vie. Partant, il incombe à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver. Une très grande vraisemblance excluant tout doute sérieux suffit, en particulier quand il s'agit d'une personne décédée, car la situation rend alors impossible une preuve absolue (ATF 117 II 231 consid. 2b). Lorsqu'une personne est atteinte de faiblesse d'esprit, en particulier due à l'âge, ou de maladie mentale, l'expérience générale de la vie amène à présumer le contraire, à savoir l'absence de discernement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 5A\_384/2012 du 13 septembre 2012 consid. 6.1.2; ATAS/908/2019). À teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du

### **E. 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 10 000 francs (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). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la Constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). 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 (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247). c. Au vu des principes qui viennent d'être rappelés, selon la jurisprudence, 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'intéressée s'est écartée d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale »; il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assurée 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 (au moment de la demande de prestations). 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. Ce qui est valable au moment de l'examen de la demande, soit avant de déterminer si, dans sa situation actuelle, la requérante ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, ne l'est plus en revanche, si la situation du bénéficiaire a changé, notamment comme en l'espèce. Alors qu'elle touchait des PC depuis plusieurs années, la recourante a

A/1278/2020 - 25/26 - successivement reçu deux héritages, lui ayant apporté plusieurs centaines de milliers de francs, alors même qu'elle percevait de la collectivité publique les moyens nécessaires à subvenir à ses besoins vitaux. Dans de telles circonstances, elle doit en effet se laisser opposer la demande de preuve de l'utilisation qu'elle a faite des montants reçus, et de même assumer la conséquence de la preuve non rapportée d'une telle utilisation, destinée en particulier à déterminer si les montants qu'elle aurait ainsi dépensés

correspondaient à une contre-prestation justifiée (arrêt du Tribunal fédéral du 29 août 2005, P 65/04, d'ailleurs cité par l'intimé, dans la décision entreprise). Dans le cas d'espèce, une telle preuve n'a pas été rapportée. Il ne suffit pas que la recourante explique dans un courrier que l'effondrement de sa fortune a été causé d'abord par la faillite de la société dont elle détenait le 50 % des parts, et dont elle était l'associée gérante, et que « les difficultés de la société l'avaient amenée à un grand sacrifice en termes de capitaux »; encore faut-il qu'elle le démontre par des pièces probantes. Elle n'en a rien fait. C'est en vain également que la recourante tente de justifier sa diminution de fortune par le fait que les droits de succession B \_\_\_\_\_ ont également notablement réduit sa fortune. Ceux-ci ont toutefois été pris en compte par l'intimé, qui n'a en effet retenu, dans ses plans de calcul et pour établir le tableau annexé à la décision entreprise, que le solde de la fortune, après déduction des droits de succession (voir décision entreprise page 4 § 4 et 5). À noter que les éléments de fortune pris en compte dans le tableau annexé à la décision entreprise sont tirés des soldes de ses comptes bancaires aux différentes dates - 31 décembre de chaque année. Pour le reste, la recourante fait valoir que ne percevant aucun autre type d'entrée financière, elle aurait pourvu à son propre entretien personnel en puisant dans ce qui lui restait de fortune. Indépendamment du fait qu'elle n'a à cet égard produit aucune pièce justificative, c'est le lieu de rappeler qu'à l'époque dont il est question, elle percevait les prestations complémentaires précisément destinées à couvrir ses besoins vitaux. Pour le surplus, la chambre de céans constate, à l'examen des plans de calcul et du tableau annexé à la décision entreprise, que l'intimé a correctement appliqué les principes rappelés précédemment pour la prise en compte de la fortune, et du revenu de celle-ci, de sorte que de ce point de vue également, la décision entreprise n'est pas critiquable. 12. Entièrement mal fondé, le recours sera rejeté. 13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

A/1278/2020 - 26/26 - 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.