

# **GE\_GERICHTE ATAS/520/2024 vom 27. Juni 2024**

GE Cour de justice, 2024-06-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_520\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_520_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/520/2024 du 27 juin 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/520/2024 del 27 giugno 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

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 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20).

### **E. 2**

Le litige porte sur la restitution des prestations complémentaires, des subsides d'assurance-maladie et des frais médicaux versés à la recourante pendant la période allant du 1er août 2021 au 1er juin 2023, en particulier sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a considéré que cette dernière s'était dessaisie d'un montant de CHF 205'000.- entre le 29 décembre 2021 et le 31 mars 2022.

### **E. 3**

Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

A/2621/2023 - 8/18 -

### **E. 3.1**

La modification du 22 mars 2019 de la LPC est entrée en vigueur le 1er janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585). Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation

complémentaire annuelle.

Comme on le verra, plus particulièrement, infra sous ch. 6.6, l'application de l'ancien droit est plus favorable à la recourante, de telle sorte que les dispositions citées sont celles du droit applicable jusqu'au 31 décembre 2020.

### **E. 3.2**

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 aLPC 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 aLPC. 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 aLPC). L'art. 9 al. 1er aLPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g aLPC). 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 aLPCC).

### **E. 4.1**

Il y a dessaisissement lorsque la personne concernée a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique et sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente, ces deux conditions étant alternatives (ATF 140 V 267 consid. 2.2 et les références ; 134 I 65 consid. 3.2 et les références ; 131 V 329 consid. 4.2 et les références). 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). 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

A/2621/2023 - 9/18 - pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 140 V 267 consid. 2.2 et les références). 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 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). 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). Ainsi, la date à laquelle le dessaisissement a été accompli n'a, en principe, aucune importance (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_667/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.3 et les références). Le Tribunal fédéral a précisé qu'un usage normal de la fortune - en l'occurrence CHF 14'490.- en une année pour des dépenses d'habillement, de loisirs et d'ameublement - n'était pas concerné par la question du dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.3). A fortiori, une utilisation du

patrimoine afin de couvrir les besoins vitaux ne saurait être considérée comme un dessaisissement (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, ch. 98 ad art. 11 aLPC et les références). Par ailleurs, le Tribunal fédéral a également 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_50/2022 du 17 mai 2022 consid. 3.1 et les références). 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 (cf. ATF 146 V 306 consid. 2.3.1 et les références), 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 aLPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1).

A/2621/2023 - 10/18 -

#### **E. 4.2**

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 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), 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 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 5A\_384/2012 du 13 septembre 2012 consid. 6.1.2). Cependant, dans le cas d'espèce, cet aspect n'est pas déterminant car le SPC n'a pas tenu compte des dessaisissements intervenus pendant que l'assurée était hospitalisée et que sa capacité de discernement pouvait être questionnée.

## **E. 5**

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière

A/2621/2023 - 11/18 - 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 et la référence).

## **E. 6**

En l'espèce, la recourante allègue n'avoir aucunement été bénéficiaire des fonds déposés par son fils sur ses comptes bancaires et n'avoir pas procédé à un partage en faveur de ses enfants, ni s'être dessaisie de fonds qui, selon elle, ne lui appartenaient pas. Le SPC de son côté estime que la recourante doit être considérée comme la bénéficiaire d'une partie des fonds qui ont été transférés sur ses comptes et que les virements et retraits opérés ultérieurement sont constitutifs de dessaisissements car l'assurée n'est pas arrivée à démontrer qu'une partie de ces fonds a été utilisée par d'autres membres de sa famille, sans qu'elle n'intervienne.

### **E. 6.1**

À teneur d'une lettre de sortie des soins aigus des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assurée a été admise au service des urgences en date du 19 septembre 2021 pour une infection à la COVID-19 avec embolie pulmonaire, avant de retourner à son domicile le 1er octobre 2021. Elle a ensuite présenté des troubles neurologiques de type hémiparétique et en aphasie complète lorsqu'elle a été admise aux urgences des HUG, en date du 2 octobre 2021, soit le lendemain de sa sortie des soins aigus, puis a été transférée, le 12 octobre 2021, au service de neurologie. Après une neuro-rééducation qui s'est déroulée jusqu'au

### **E. 6.2**

L'assurée était titulaire de deux comptes bancaires ouverts dans les livres de la BCGE et qui ont été clôturés par la suite : un compte bancaire « privé » n° 2\_\_\_\_\_, ouvert en date du 9 août 2006 et clôturé en date du 30 novembre 2021, ainsi qu'un compte « épargne » n°

1\_\_\_\_\_.

### **E. 6.3**

L'avis de crédit du 17 septembre 2021 informe l'assurée que son compte privé 2\_\_\_\_\_ a été crédité d'un montant de CHF 405'000.- par le donneur d'ordre B\_\_\_\_\_ avec la référence « donation mère » via le compte bancaire IBAN n° 3\_\_\_\_\_ ouvert dans les livres de CA. Suite à l'entrée de fonds, le service compliance de la banque a demandé à la titulaire du compte d'indiquer le bénéficiaire économique de ce montant. L'assurée a signé un formulaire A d'identification de l'ayant droit économique, daté du 22 octobre 2021, désignant L\_\_\_\_\_ comme ayant droit économique pour un montant de CHF 46'750.- et elle-même pour un montant de CHF 238'250.- Suite à des ordres de transfert multiples pour un montant de CHF 150'000.-, le service compliance a demandé à la titulaire d'indiquer les ayant droits économiques et cette dernière a signé plusieurs formulaires A, datés du 28 octobre 2021, indiquant comme ayant droits économiques : C\_\_\_\_\_ à hauteur de CHF 40'000.-, J\_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 40'000.-, O\_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 40'000.- et L\_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 46'750.-. L'assurée a également signé plusieurs bons de retrait du compte 2\_\_\_\_\_, d'une signature tremblante et apparemment tracée avec difficultés. Selon le texte qui figure sur lesdits bons de retrait, ils sont remis en main propre et peuvent être utilisés pendant la durée de validité. Ils permettent de procéder à un retrait depuis un automate, sans carte et sans authentification, pour autant que le

A/2621/2023 - 13/18 - solde disponible en compte au moment du retrait le permette. Il est mentionné qu'il ne faut pas le perdre car il équivaut à de l'argent liquide et pourrait être utilisé par une tierce personne sans authentification préalable. La banque décline toute responsabilité en cas d'utilisation du bon de retrait remis par une personne non autorisée, résultant par exemple de sa perte ou de son vol. Il résulte de ce qui précède que le porteur du bon de retrait a la possibilité de retirer des fonds, sans qu'il s'agisse forcément de la titulaire du compte (l'assurée), ou de la requérante (la fille C\_\_\_\_\_).  
Date Nom du requérant ou du signataire du bon de retrait Montant

### **E. 6.4**

Dès après que le compte n° 2\_\_\_\_\_ a été crédité du montant de CHF 405'422.70, en date du 1er octobre 2021, on peut constater un grand nombre de retraits effectués par le biais de bancomats, soit environ CHF 24'000.- jusqu'à la fin du mois d'octobre 2021, puis environ CHF 21'000.- jusqu'à la fin du mois de novembre 2021, avec un transfert de plus de CHF 150'000.-, date valeur

### **E. 6.5**

S'agissant du compte épargne 1\_\_\_\_\_, il présente un solde positif de CHF 15.20 en date du 10 août 2021, juste avant la réception du crédit de CHF 130'000.- dont le donneur d'ordre est B\_\_\_\_\_. Le formulaire A signé le

### **E. 6.6**

À titre superfétatoire, la chambre de céans ajoute que, si l'on devait sortir de la période retenue par le SPC, soit celle allant du 29 décembre 2021 au 31 mars 2022, pour examiner d'éventuels dessaisissements antérieurs, on pourrait prendre en compte les montants qui ont été retirés des comptes bancaires après le premier crédit de CHF 130'000.- intervenu, date valeur 23 août 2021, mais avant l'hospitalisation de l'assurée (19 septembre 2021) et l'octroi d'une procuration à sa fille C\_\_\_\_\_ (22 octobre 2021). Deux bons de retrait ont été

signés par l'assurée, respectivement à hauteur de CHF 18'000.- et de CHF 5'000.-, date valeur 24 août 2021, soit au total CHF 23'000.- dont l'assurée peut avoir librement disposé avant d'être hospitalisée et sans qu'une contrepartie ne puisse être établie. Suite à la modification du 22 mars 2019 de la LPC entrée en vigueur le 1er janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585), le nouvel art. 11a al. 3 LPC prévoit qu'un dessaisissement de fortune est également pris en compte si, à partir de la naissance d'un droit à une rente de survivant de l'AVS ou à une rente de l'AI, plus de 10% de la fortune est dépensée par année sans qu'un motif important ne le justifie. Si la fortune est inférieure ou égale à 100'000 francs, la limite est de 10'000 francs par année. Le Conseil fédéral règle les modalités ; il définit en particulier la notion de « motif important ». Néanmoins, conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle. Dans le cas d'espèce, il se justifie d'appliquer à la recourante l'ancien droit qui lui est plus favorable, dès lors qu'il ne prévoit pas une limite de consommation de CHF 10'000.- par année. En application de l'ancien droit et compte tenu d'une franchise sur la fortune de CHF 37'500.-, aussi bien pour les prestations complémentaires fédérales que cantonales, le montant de CHF 23'000.-, même s'il devait être pris en compte dans la fortune comme s'il n'y avait pas eu de dessaisissement, serait de toute façon inférieur à la franchise sur la fortune pour l'année 2021 et n'aurait donc pas d'impact sur le calcul des prestations complémentaires.

A/2621/2023 - 17/18 - 7.

7.1 La décision sur opposition du 14 juin 2023 sera donc annulée et la cause renvoyée au SPC pour nouvelle décision, au sens des considérants. Au vu de la situation financière précaire de l'assurée, la chambre de céans invite le SPC à traiter rapidement la cause afin de rétablir le paiement des prestations. 7.2 La recourante, assistée par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 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 - RS E 5 10.03]). 7.3 Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

A/2621/2023 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

## **E. 9**

février 2022, elle est retournée à son domicile à cette date, selon lettre de sortie de neuro-rééducation du 11 février 2022. Il résulte de ces éléments que l'assurée a été hospitalisée du 19 septembre 2021 jusqu'au 9 février 2022. Selon la lettre de transfert du « stroke center » des HUG du 22 octobre 2021, lors de son admission, l'assurée a été prise en charge, tout d'abord par les urgences, puis par la médecine interne, avant d'être transférée au service de neurologie car elle présentait des troubles neurologiques à type d'hémiplégie proportionnelle facio-brachio-crurale droite et une aphasie complète à son admission, le 2 octobre 2021. L'évolution a été marquée par la persistance de l'hémiplégie et de l'aphasie

globale, entraînant une prise en charge logopédique intensive, dès son hospitalisation. Selon la lettre de transfert du 24 janvier 2022, lors de son entrée, soit le 12 octobre 2021, l'assurée présentait une hémiparésie droite flasque ainsi qu'un syndrome

A/2621/2023 - 12/18 - pseudo bulbaire avec une production orale non intelligible et des troubles de la déglutition traités par sonde-nasale. Elle souffrait également de troubles phasiques, se manifestant par une anomie, ainsi que de troubles attentionnels exécutifs et mnésiques et était dépendante d'une aide pour la mobilisation et les activités de la vie quotidienne (ci-après : AVQ). Selon la lettre de sortie de neuro-rééducation du 11 février 2022, lors de son admission en date du 31 janvier 2022 dans le service, l'assurée présentait des troubles phasiques se manifestant par une anomie ainsi que des troubles attentionnels exécutifs et mnésiques et était dépendante d'une aide pour la mobilisation et les AVQ. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que, pendant son séjour aux HUG, l'assurée n'était pas en mesure d'effectuer des virements bancaires ou des retraits, pas plus qu'elle n'était en état de comprendre les implications de la signature de plusieurs formulaires A désignant les ayants droits économiques de divers montants.

#### **E. 10**

06. 2021 C\_\_\_\_\_ 1'000.- 24. 08. 2021 L'assurée 18'000.- 24. 08. 2021 L'assurée 5'000.-

#### **E. 15**

11. 2021 C\_\_\_\_\_ 1000.- 23. 12. 2021 L'assurée 10'000.- 11. 01. 2022 L'assurée 10'000.-  
26. 01. 2022 C\_\_\_\_\_ 5'000.- 31. 01. 2022 L'assurée 10'000.- 03. 02. 2022 C\_\_\_\_\_ 6'000.-  
12. 02. 2022 C\_\_\_\_\_ 10'000.- 25. 02. 2022 C\_\_\_\_\_ 20'000.- 04. 03. 2022 C\_\_\_\_\_ 5'000.-  
10. 03. 2022 C\_\_\_\_\_ 20'000.-

#### **E. 17**

03. 2022 C\_\_\_\_\_ 10'000.-

#### **E. 18**

03. 2022 C\_\_\_\_\_ 15'000.- Il sied à présent d'examiner la période pendant laquelle l'assurée a été hospitalisée.

A/2621/2023 - 14/18 - En raison de son hospitalisation, de mi-septembre 2021 jusqu'à mi-février 2022, l'assurée n'était pas en mesure de procéder à des retraits ou de se rendre à la banque.

#### **E. 22**

octobre 2021 désigne l'assurée comme ayant droit économique de l'entrée de fonds de CHF 130'000.-. Avant la fin du mois d'août, des retraits à hauteur de CHF 28'000.- sont effectués ; au mois de septembre 2021, c'est CHF 12'000.- qui sont retirés. Un ordre de paiement de CHF 30'010.-, en faveur de Q\_\_\_\_\_, est exécuté, date valeur 19 avril 2022, puis c'est CHF 20'000.- qui sont retirés auprès de bancomats, jusqu'à la fin du mois de mai 2022. Les retraits par le truchement des bancomats se poursuivent en juin et en juillet 2022 jusqu'au 22 août 2022, date à laquelle le solde du compte se retrouve à CHF 1.65. Les très nombreux retraits effectués, notamment, pendant la période lors de laquelle l'assurée, titulaire du compte, était hospitalisée, renforcent les allégations de B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ selon lesquelles ce sont eux qui ont procédé à ces retraits ainsi qu'aux virements, comme cela résulte, par ailleurs, de l'attestation signée par B\_\_\_\_\_ en date du 17 février 2023 et de

l'attestation signée par B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, en date du 11 novembre 2023. Il est ainsi vraisemblable que c'est la fille de l'assurée, C\_\_\_\_\_, qui lui a fait signer les différents documents bancaires concernant, aussi bien l'identification des ayant droits économiques (les formulaires A sont tous datés du mois d'octobre

A/2621/2023 - 15/18 - 2021 alors que l'assurée était hospitalisée) que les bons de retrait, pour la période allant du 15 novembre 2021, jusqu'au 12 février 2022. S'y ajoute le fait que, selon les rapports médicaux fournis par les différents services qui ont traité l'assurée au sein des HUG, on peut raisonnablement considérer que cette dernière n'avait probablement pas la capacité de comprendre la portée des documents qu'on lui faisait signer. Lors de son audition, la recourante a montré de grandes difficultés à s'exprimer et à se concentrer, préférant laisser la parole à son avocate. L'audition de son fils B\_\_\_\_\_ a donné l'impression d'une personne qui n'avait pas l'habitude de posséder et de gérer de l'argent et qui avait utilisé le compte bancaire de sa mère à des fins purement administratives, sans penser aux conséquences de ces transferts sur les prestations complémentaires de sa mère et sans jamais avoir eu l'intention de lui donner de l'argent, dépensant lui-même près de la moitié des gains de loterie en produits de marque, pendant un très court laps de temps, après quoi il s'est retrouvé sans le sou et obligé d'exercer une activité très mal rémunérée dans le domaine du nettoyage. En dépit de la référence qu'il a donnée lors du virement du montant de CHF 405'000.- « donation mère », on ne peut pas attacher, comme semble l'avoir fait le SPC, à la simple utilisation de ce terme la présomption qu'il s'agissait d'une véritable donation, alors même qu'il n'existait pas de cause de donation, que la titulaire du compte n'a jamais manifesté qu'elle acceptait cette donation et que, de toute évidence, le prétendu produit de la donation a été retiré et/ou a fait l'objet de virements, à une fréquence très élevée, pour disparaître en moins d'une année. En ce qui concerne les virements, la procuration octroyée en faveur de C\_\_\_\_\_ et signée par l'assurée, alors que cette dernière était hospitalisée, a permis à sa fille de disposer à sa guise des gains de la loterie, déposés sur les comptes de sa mère, comme cela ressort des nombreux retraits, virements et achats effectués par le débit des comptes bancaires. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la chambre de céans constate que l'assurée a été hospitalisée pendant une période où les retraits et les virements de ses comptes bancaires étaient fréquents alors qu'C\_\_\_\_\_ était titulaire d'une procuration lui permettant de disposer à sa guise des fonds déposés sur les comptes bancaires de l'assurée. S'ajoutent à cela les difficultés financières de l'assurée, qui a dû s'adresser à l'Hospice général et a couru le risque d'être expulsée de son logement pour non- paiement du loyer. Or, comme elle l'a répété devant le TP AE, elle ne voulait pas être transférée dans un EMS et on peut sérieusement douter qu'elle se soit exposée volontairement à une expulsion de son logement, en se dessaisissant volontairement de sa fortune.

A/2621/2023 - 16/18 - Partant, la chambre de céans considère, sur la base des pièces du dossier, des pièces bancaires, des pièces médicales, de la mise sous curatelle de l'assurée, ainsi que des déclarations en audience, qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée n'a jamais été bénéficiaire économique des montants qui ont été versés sur ses comptes bancaires par son fils B\_\_\_\_\_ et que lesdits fonds ont été utilisés principalement par B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, ainsi que par les membres de la famille domiciliés au Cameroun.

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