

GE_GERICHTE ATAS/574/2014 vom 6. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_574_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/574/2014 du 6 mai 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/574/2014 del 6 maggio 2014

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, 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).

E. 3

Interjeté dans les 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 fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC).

E. 4

Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur l'intégration dans le calcul de montants correspondant à des biens dessaisis.

E. 5

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à

A/3373/2013 - 9/19 - des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des

dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière, un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. b, c et g LPC). Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

E. 6

a. L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (cf. Message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II p. 47 s.; voir également ERNST/GÄCHTER, Schranken der Freigiebigkeit: die Behandlung von Schenkungen im Privatrecht und im Ergänzungsleistungsrecht in RSAS 2011 p. 149; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002 p. 417; SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 1996 p. 208). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. Celle-ci correspond à la part des dépenses reconnues excédant les revenus déterminants (art.

E. 9

a. S'agissant des prestations cantonales, selon l'art. 2 al. 2 LPC, les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la loi fédérale et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le message du Conseil fédéral à l'appui de la loi de 1968 confirme que, pour l'octroi des prestations fédérales, les cantons sont liés par les conditions d'octroi fixées par la loi fédérale, sous réserve des dérogations expressément prévues par la loi, mais sont libres d'accorder des prestations - cantonales - plus étendues, pour lesquelles ils ne perçoivent cependant pas de subvention (FF 1964, page 715 et 730). Le message de 2005 précise que les cantons sont désormais astreints d'allouer des prestations complémentaires fédérales (FF 2005, page 5833). Ils restent libres d'allouer des prestations plus étendues selon leur droit cantonal.

A/3373/2013 - 13/19 - La loi cantonale, contrairement au droit fédéral, précise à l'art. 2 al. 4 LPCC que les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations accordées en application de la présente loi. L'al. 5 précise que les caisses de pension sont tenues d'en informer leurs membres en temps utile. b. Le titre marginal de l'art. 4 A du projet de loi du 13 septembre 1991, soit l'actuel art. 2 entré en vigueur le 1er janvier 1992, mentionne "prestations versées par le 2ème pilier" (Mémorial du Grand Conseil 1991/IV p. 3597). Le commentaire par articles du rapport de commission précise que "le but de cet article est d'éviter que des personnes touchent le capital de leur deuxième pilier, le dilapident et viennent ensuite demander une aide à l'OAPA. La logique du système des trois piliers veut que la prévoyance professionnelle verse des rentes (...). L'article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, etc.). La rédaction de l'article

donne une marge d'appréciation à l'OAPA, puisqu'il est précisé que ne seront pénalisés que ceux qui auront consacré ce capital à un autre but que la prévoyance. Le règlement et la pratique détermineront ce qu'est une utilisation d'un capital à des fins de prévoyance et ceux qui toucheront obligatoirement un capital, en cas de rente insignifiante, ne seront pas pénalisés" (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451). La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires. Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition. A l'occasion de la refonte complète de la loi cantonale entrée en vigueur le 1er janvier 1993, cette disposition n'a pas été rediscutée. L'exposé des motifs à l'appui du projet de loi du 29 novembre 1991 rappelle que cette disposition a été prévue "afin de prévenir les abus (...)" (Mémorial du Grand Conseil 1992/VI p. 6584). Les rapports et les débats parlementaires n'ont plus abordé cette question. Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, ce qu'est un but de prévoyance et si le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou s'il faut procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente que l'assuré aurait perçue ou de biens dessaisis. c. Dans un arrêt de principe du 21 juin 2012 (ATAS/828/2012), la Chambre de céans a rappelé que le législateur cantonal avait valablement adopté l'art. 2 al. 4 LPCC, disposant de la latitude accordée par la LPC pour fixer les conditions d'octroi des prestations cantonales. Le texte de la disposition et la volonté du législateur empêchaient d'étendre la notion de « but de prévoyance », qui était atteint lorsque le capital était utilisé pour constituer une rente viagère, acquérir un logement ou pour la couverture des besoins vitaux de l'assuré et de sa famille. Ainsi, on ne pouvait pas retenir que l'assuré qui avait disposé de son capital LPP était totalement et définitivement privé de prestations complémentaires cantonales, lorsqu'il avait consacré son capital à son entretien. La couverture des besoins vitaux

A/3373/2013 - 14/19 - devait être calculée conformément aux norme et barème déterminants pour l'octroi des prestations complémentaires cantonales, en y ajoutant cependant les dépenses effectives prouvées et incontournables (impôts, frais de santé, etc.). Il ne se justifiait toutefois pas de limiter ces dépenses à celles retenues du point de vue fiscal. Toutefois, dans la mesure où le législateur avait voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optaient pas pour une rente de retraite qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins vitaux, mais dépensaient leur capital, puis obtenaient des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente, il convenait de tenir compte de la situation financière qui aurait été la leur s'ils avaient reçu une rente LPP.

E. 10

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 (ATFA non publié P 65/04 du 29 août 2005, consid. 5.3.2). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (ATF non publié 9C_945/2011 du 11 juillet 2012, consid. 6.2). 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; ATFA non publié P 59/02 du 28 août 2003, consid. 3.3 et les références).

E. 11

En l'espèce, il convient d'examiner si les éléments de revenus pris en compte par le SPC dans sa décision du 4 juillet 2013, confirmée par décision sur opposition du 25 septembre 2013, sont exacts. a. La fortune immobilière de CHF 91'000.- correspond à la valeur vénale du bungalow propriété de l'assurée en Valais conformément au rapport d'expertise du 10 janvier 2012;

A/3373/2013 - 15/19 - b. La fortune mobilière (épargne) de CHF 27'496,65 est inférieure à ce qui ressort de la taxation fiscale (CHF 29'297.-) et des extraits des deux comptes en banque de l'assurée au 31 décembre 2012 (CHF 29'390.- Raiffeisen et CHF 1'755,50 BCG), soit un total de CHF 31'145.-; c. Les intérêts de l'épargne retenu de 278,80 sont nettement supérieurs au taux d'intérêt pratiqué par la banque Raiffeisen selon les extraits de compte produits, en moyenne de 0,5% (31'145.-), soit CHF 155,75 d. Le produit des biens immobiliers de CHF 4'095.- soit 4,5% de CHF 91'000.- est conforme à la législation et correspond à un loyer mensuel raisonnablement exigible pour ce type de bien de CHF 340.-. e. La rente AVS (CHF 23'592.-) et les rentes étrangères (CHF 1'774,70) correspondent aux montants effectivement perçus selon les pièces produites.

E. 12

Reste à examiner le montant des biens dessaisis et leur produit hypothétique. En premier lieu, il n'est pas nécessaire d'examiner la situation au 31 décembre de chaque année, voire se limiter au 31 décembre 2008 et 2012, mais il suffit de déterminer si la différence de fortune entre juin 2008, date de perception du capital de prévoyance et le 31 décembre 2012, date déterminante pour l'octroi de prestations dès le 1er mars 2013, est justifiée par des dépenses. A cet égard, le calcul du SPC semble erroné en particulier du fait que la fortune mobilière au 31 décembre 2008 ne s'élevait pas à CHF 78'147,25 mais à CHF 157'162.-, soit le solde des deux comptes en banque de l'assurée. En second lieu, il est établi que le salaire de l'assurée additionné à sa rente AVS dès juin 2008 était suffisant pour couvrir ses dépenses courantes. En 2009 et en 2010, ce revenu était de plus de CHF 100'000.- par an, de sorte que l'assurée pouvait non seulement assurer ses charges courantes, mais aussi payer les CHF 14'000.- d'impôts versés en 2009, même s'il s'agissait d'arriérés ce qui n'est pas démontré, et des frais de vétérinaire en 2010. En 2011, l'assurée ayant cessé de travailler en septembre, elle a perçu un salaire net de CHF 61'367.- et une rente AVS de CHF 23'388.-, soit CHF 84'755.- Ses charges fixes se sont élevées à CHF 32'078.- [loyer (12'402.-); impôts courants

(13'873.-); prime d'assurance (3'203.-), franchise assurance-maladie (2'000.-), participation assurance-maladie (CHF 600.-)]. Le solde de plus de CHF 52'000.-, soit CHF 4'400.- par mois, permettait ainsi largement à l'assurée de faire face à l'intégralité de ses frais de nourriture, d'habillement, de téléphone, de SIG, de loisirs, de déplacement, de vacances, etc. D'ailleurs, il est certain que l'assurée assumait toutes ses dépenses avec les revenus versés sur son compte BCG, puisqu'elle parvenait encore à en prélever près de 10'000.- en décembre des années 2008 à 2010. En troisième lieu, l'assurée n'a pas démontré avoir dû payer d'importants impôts arriérés outre éventuellement ceux payés en 2009, les pièces produites montrant que les impôts courants étaient régulièrement payés jusqu'à fin 2011. Elle n'a pas non

A/3373/2013 - 16/19 - plus rendu vraisemblable le montant des frais médicaux à sa charge, outre sa franchise et le maximum légal de la participation. En conséquence, seules les dépenses extraordinaires intervenues depuis juin 2008 peuvent être prises en considération pour justifier la diminution de fortune. Celle-ci s'élevait à environ 305'082.- au 15 juin 2008 (299'082.- Raiffeisen + environ 6'000.- BCG, soit le solde moyen au 1er décembre des années 2008 à 2011). Les dépenses suivantes sont établies par pièces entre mi-juin 2008 et fin décembre 2012: - 2008: - Impôts sur le capital LPP : 16'215.- - Dette hypothécaire : 82'534.- - Achat Toyota Argo : 18'180.- (Ainsi, au 31 décembre 2008, la fortune aurait encore dû s'élever à CHF 188'153.-, mais elle était de CHF 157'162.-, soit un dessaisissement de CHF 30'991.- et non pas de 139'269.- ce qui n'est toutefois pas déterminant). - 2009 à 2012: - Travaux d'étanchéité: 5'788.- - Dentiste : 20'640.- (EUR 17'200.-) - Achat machine à coudre : 950.- La dépense suivante peut à la rigueur être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante: - Achat matériaux de bois en 2011 : 6'460.- Par contre, l'assurée n'a pas rendu vraisemblable qu'elle avait dû faire face aux dettes et dépenses de sa fille, malgré le fait qu'elle bénéficiait depuis 2008 d'une rente d'invalidité et vraisemblablement de prestations complémentaires, de sorte qu'il ne sera pas nécessaire d'examiner si ces dépenses auraient pu être prises en compte et à quel titre. S'agissant de l'achat d'une caravane pour son mari, dont elle est séparée depuis 15 ans, non seulement le contrat produit n'est pas signé et peu probant, mais de surcroît, cette dépense doit être considérée comme un don sans obligation légale ni contrepartie. Finalement, l'assurée n'a pas non plus rendu vraisemblable l'achat d'une deuxième voiture pour CHF 12'000.-, à défaut de quittance, étant précisé que l'assurée a d'abord indiqué l'avoir achetée en 2008 en audience pour justifier un prélèvement de CHF 14'000.- pour ensuite prétendre l'avoir achetée en 2010 pour justifier un prélèvement de CHF 13'000.- . Dès janvier 2012, l'assurée ne bénéficiant que de sa rente AVS, puis des très faibles rentes étrangères, il est établi qu'elle a dû puiser dans ses économies pour faire face à ses charges fixes de CHF 18'445.- [loyer (12'402.-); impôts courants (aucun selon l'attestation de l'AFC); prime d'assurance (3'443.-), franchise assurance-maladie (2'000.-), participation assurance-maladie (CHF 600.-)], auxquelles on doit ajouter

A/3373/2013 - 17/19 - en tout cas le forfait pour dépenses courantes applicable aux prestations fédérales (CHF 19'210.-) et, à l'instar de ce que le Tribunal fédéral retient, un montant complémentaire de 1'000.- par mois qu'un assuré dépense en général en plus lorsqu'il n'est pas restreint par le forfait du SPC. Ainsi, pour faire face à ses charges (49'655.-).-après avoir dépensé sa rente AVS (23'592), l'assurée a dû prélever CHF 26'063.- de ses économies en 2012. Au total donc, l'assurée a justifié de dépenses de juin 2008 à décembre 2012 ayant une contrepartie pour un montant de CHF 176'830.- Au 31 décembre

2012, sa fortune aurait donc dû s'élever à CHF 128'252.- (305'082.- - 176'830.-), mais elle était de CHF 31'145.- [29'390.-(solde au 31.12.2012 banque Raiffeisen) + 1'755.- (solde au 31.12.2012 BCG)] de sorte que c'est une somme de CHF 97'107.- qui peut être retenue comme un dessaisissement de fortune au 31 décembre 2012. D'ailleurs, l'assurée n'a pas été en mesure de donner des explications claires s'agissant des importants retraits effectués sur son compte Raiffeisen chaque année de 2008 à 2011 pour plus de CHF 20'000.- par an, en sus de l'utilisation de son salaire et de sa rente AVS par prélèvement de son compte BCG. Les intérêts sur ce montant sont ainsi fixés à CHF 291.30 (97'107.- x 0,3%).

E. 13

La récapitulation des éléments de revenus de l'assurée est donc établie ainsi: - Rente AVS :

23'592.-

23'592.-

- Epargne:

31'145.- - Biens dessaisis:

97'107.- - Fortune immobilière: 91'000.- - Total:

219'249.- - 37'500.- ./ 10 18'175,20

- Intérêts de l'épargne: 155,75 - Produits biens dessaisis 291,30 - Produits biens immobiliers: 4'095.-

4'542,05

- TOTAL:

46'309,25 Compte tenu du montant des dépenses (31'612.-), l'excédent de revenus (14'697.-) permet au SPC de refuser des prestations fédérales à l'assurée.

E. 14

L'assurée ne peut pas prétendre à des prestations cantonales, dès lors qu'elle a consacré son capital LPP à d'autres fins que la prévoyance et que, si elle avait opté pour une rente au lieu d'un capital, elle aurait bénéficié à vie d'un revenu annuel d'au moins CHF 43'767.-, ce qui est supérieur aux dépenses admises par le SPC et aurait ainsi exclu toute prestation. Au surplus, outre le fait que la question du

A/3373/2013 - 18/19 - montant de la rente AVS excède l'objet du litige, les explications données par la caisse concernant le nombre d'années de cotisations – avant 64 ans – sont claires.

E. 15

Le recours est rejeté et la procédure est gratuite.

A/3373/2013 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations

complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Irène PONCET

La présidente

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

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