

GE_GERICHTE ATAS/84/2018 vom 30. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_84_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/84/2018 du 30 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/84/2018 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA). La chambre de céans relève à cet égard que les conclusions constatatoires de la recourante – lesquelles ne sont en principe pas recevables en raison de leur caractère subsidiaire par rapport à une action formatrice (ATF 129 V 289 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 149/06 du 11 juin 2007 consid. 5.2) – n'ont pas de portée propre par rapport aux conclusions condamnatoires qu'elles a prises, dont elles ne sont que les prémisses juridiques.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations complémentaires.

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 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. Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. c LPC dans sa teneur en force depuis le 1er janvier 2011), les

A/3670/2017 - 10/16 - rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

E. 6

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). 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'DE VIEILLESSE /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. 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 liées au dessaisissement - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1; VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b). A teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 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).

E. 7

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). Toutefois, selon l'art. 2 al. 4 LPCC, les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations accordées en application de la présente loi.

A/3670/2017 - 11/16 -

E. 8

Selon la jurisprudence rendue en application de la disposition précitée, l'utilisation du capital de prévoyance afin de couvrir les besoins vitaux relève d'un but de prévoyance. Le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, compétent jusqu'au 31 décembre 2010, a eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifie et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. En effet, le but du législateur était d'éviter d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital le dilapide sans se préoccuper de l'avenir, puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux (ATAS/755/2005 du 13 septembre 2005 consid. 8). Selon un arrêt de principe rendu par la chambre de céans en date du 21 juin 2012 (ATAS/828/2012 consid. 13), il y a lieu, afin de déterminer le droit aux prestations cantonales en cas de retrait du 2ème pilier en capital, d'établir quelle aurait été la situation financière de l'assuré en cas de versement d'une rente de la prévoyance professionnelle, à tout le moins pour vérifier si le calcul de la couverture des besoins vitaux ne lui est pas défavorable. La chambre de céans a souligné que le recours au seul calcul de la couverture des besoins vitaux aurait pour conséquence de priver un assuré des prestations complémentaires cantonales jusqu'à épuisement de son capital de prévoyance, alors même qu'il aurait pu prétendre à de telles prestations eu égard à la faiblesse de sa rente de la prévoyance professionnelle. Dans un arrêt du 16 septembre 2013, la chambre de céans a constaté que la prise en considération d'une rente hypothétique du 2ème pilier excluait dans le cas d'espèce le droit aux prestations cantonales, si bien que le capital de prévoyance pouvait être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires cantonales. Cela n'avait toutefois pas pour effet que l'assurée n'aurait jamais droit à des prestations complémentaires cantonales, et il convenait d'établir ce droit compte tenu de l'utilisation du capital dans un but de prévoyance (ATAS/939/2013 consid. 8b). La chambre de céans a par la suite précisé sa jurisprudence, en relevant que lorsque le capital de prévoyance n'est pas épuisé selon le calcul de la couverture des besoins vitaux, le droit aux prestations complémentaires cantonales ne peut être nié s'il eût été ouvert en cas de versement d'une rente de la prévoyance professionnelle. Dans cette dernière hypothèse, le calcul des prestations complémentaires cantonales s'établit en intégrant le montant de la rente fictive de la prévoyance professionnelle dans les revenus déterminants. Elle a résumé les principes régissant l'octroi de prestations complémentaires cantonales en cas de retrait du 2ème pilier en capital comme suit: si le capital de prévoyance n'est pas épuisé selon le calcul de la couverture des besoins, il convient de calculer les revenus déterminants en y intégrant la rente du 2ème pilier à laquelle l'assuré aurait pu prétendre en lieu du capital. Si ces revenus excèdent les dépenses reconnues, l'assuré n'a pas droit aux

A/3670/2017 - 12/16 - prestations complémentaires cantonales. Si au contraire ces revenus sont inférieurs aux dépenses reconnues, l'assuré peut prétendre aux prestations complémentaires cantonales qui lui auraient été servies en cas de versement d'une rente de la prévoyance professionnelle. En revanche, dès qu'il est établi que le capital de prévoyance a été entièrement utilisé selon le calcul de la couverture des besoins vitaux, l'assuré a dans tous les cas droit à des prestations complémentaires cantonales. Dans cette dernière hypothèse, leur calcul s'opère sans tenir compte d'une rente hypothétique de la prévoyance professionnelle à titre de revenu (ATAS/96/2017 du 8 février 2017 consid. 6).

E. 9

La notion de besoins vitaux n'est pas expressément définie par la LPC et la LPCC. Par conséquent, pour en déterminer la teneur, on peut se référer au règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (RIASI - J 4 04.01). Aussi, la notion de besoins vitaux englobe en tout cas la couverture des besoins de base décrits dans ce règlement, soit le forfait mensuel pour l'entretien (art. 2), les loyers et charges (art. 3), la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins (art. 4), les pensions alimentaires et contributions d'entretien (art. 4A) et les prestations circonstanciées (art. 5). Selon l'art. 2 al. 2 RIASI, la prestation de base couvre notamment les besoins suivants: alimentation; habillement; consommation d'énergie, sans les charges locatives; entretien du ménage; achats de menus articles courants; frais de santé (tels que médicaments achetés sans ordonnance), sans franchise ni quote-part; transport; communication; loisirs et formation; soins corporels; équipement personnel (tel que fournitures de bureau). L'achat de mobilier ou d'une voiture n'est pas destiné à couvrir les besoins vitaux (ATAS/389/2011 du 20 avril 2011 consid. 8).

E. 10

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

E. 11

En l'espèce, il est établi que la recourante s'est vu verser un capital de prévoyance de CHF 1'014'883.- en 1999. Comme cela ressort des dispositions légales précitées, son droit aux prestations complémentaires s'analyse différemment aux plans fédéral et cantonal.

A/3670/2017 - 13/16 - a) Conformément aux considérants qui précèdent, le montant des prestations fédérales doit être établi en tenant compte du capital de prévoyance à titre de fortune dessaisie si la diminution de cet élément de fortune n'est pas justifiée par l'acquisition de contre-prestations correspondantes. En l'espèce, selon les décisions de taxation – dont l'exactitude n'est pas contestée – la recourante disposait quelque six ans après le versement de son deuxième pilier d'une fortune mobilière de CHF 204'931.-. Son patrimoine s'élevait alors à CHF 356'657.- en tenant compte des immeubles. Ainsi, même en se fondant sur l'hypothèse la plus favorable à la recourante, soit en considérant qu'elle ne disposait d'aucune fortune lorsqu'elle a opté pour une prestation de prévoyance versée sous forme de capital en 1999, force est de constater que son capital a diminué de CHF 658'226.- durant ce laps de temps. Sa fortune s'est par la suite réduite pour ne plus s'élever qu'à CHF 103'150.- à fin 2015. La recourante ne saurait être suivie en tant qu'elle affirme qu'à défaut d'obligation légale de conserver des documents comptables au-delà de 10 ans, les montants dépensés plus d'une décennie avant une demande de prestations

complémentaires sont présumés ne pas avoir été dessaisis. En préambule, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'existe pour les personnes physiques pas de prescription légale sur la durée de conservation de pièces comptables, hormis pour les assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée qui doivent conserver livres comptables, pièces justificatives, papiers d'affaires et autres documents pertinents jusqu'à l'expiration de la prescription absolue de la créance fiscale et pendant 20 ans s'ils conservent des immeubles (cf. art. 70 de la loi régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA – RS 641.20]) et pour les entreprises individuelles soumises à l'obligation de tenir une comptabilité (cf. art. 958f du code des obligations [CO – RS 220]). Hormis ces exceptions, la durée de conservation de la documentation comptable et des justificatifs pendant dix ans ne découle pour les personnes physiques pas d'une obligation légale, mais d'un usage lié au délai général de prescription des actions de dix ans, prévu à l'art. 127 CO. Il est cependant loisible aux justiciables de ne pas observer cet usage, bien qu'ils supportent les risques probatoires qui y sont liés. Ainsi, la recourante n'a certes violé aucune obligation légale en n'archivant pas l'intégralité des quittances et factures acquittées depuis 1999. Elle ne peut toutefois pas s'en prévaloir. En effet, dès lors qu'il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte d'un élément de fortune dessaisi dans le calcul des prestations complémentaires, il est justifié dans ce domaine d'exiger des pièces datant de plus de dix ans. Admettre une présomption selon laquelle des dépenses survenues plus de dix ans avant une demande de prestations ne relèvent pas d'un dessaisissement reviendrait à restreindre temporellement la prise en compte de certains éléments de fortune dans le calcul des prestations complémentaires, ce qui est manifestement contraire à la loi. Il est vrai que la jurisprudence a reconnu que les assurés ayant consenti des dépenses somptuaires et ayant mené un train de vie élevé ne peuvent être pénalisés

A/3670/2017 - 14/16 - lorsque leur fortune est épuisée et qu'ils sollicitent des prestations complémentaires fédérales. Ce postulat ne permet toutefois pas d'éluder les principes liés au fardeau de la preuve rappelés ci-dessus, qui supposent que les assurés démontrent que la diminution de leur fortune correspond à l'acquisition de contre-prestations. En l'espèce, la recourante n'a été en mesure de produire des quittances et des factures que pour la période courant entre 2005 et 2015, leur total s'élevant à CHF 51'034.35. En l'absence de tout autre élément justificatif, conformément à la loi et à la jurisprudence, l'intimé devait tenir compte à titre de biens dessaisis de la diminution du patrimoine de la recourante dont il n'est pas établi qu'elle ait servi à acquérir des biens ou des services. En ce qui concerne le montant pris en compte à ce titre, on ignore comment l'intimé est parvenu à un montant de CHF 854'883.-. Le capital brut versé par la prévoyance professionnelle (CHF 1'014'883.-), après déduction de la fortune restante de CHF 103'150.- à fin 2015 et des dépenses justifiées de CHF 103'150.- représente en effet CHF 860'698.65. Ce montant ne tient cependant compte ni des impôts dont la recourante a dû s'acquitter sur le capital de prévoyance qu'elle a perçu, ni de l'amortissement annuel de CHF 10'000.- prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI. Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que l'intimé a également tenu compte d'une dette de CHF 568'879.60 venant en déduction de la fortune dessaisie. Or, selon les explications de la recourante dans son écriture de recours, cette dette a été radiée par la caisse de pension, de sorte qu'un nouveau calcul des prestations complémentaires devrait tenir compte de cet élément (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 4.2) et ne plus défalquer cette dette de la fortune dessaisie. Il serait ainsi défavorable à la recourante. Eu égard à ces éléments, c'est à juste titre que l'intimé a tenu compte d'une fortune dessaisie excluant le droit aux prestations fédérales. b) Au plan

cantonal, le droit aux prestations ne dépend que de la question de savoir si le capital de prévoyance a été affecté à la couverture des besoins vitaux. A cet égard, la chambre de céans relève que si les inquiétudes de la recourante par rapport à son état de santé qui l'ont conduite à opter pour une prestation en capital sont compréhensibles, elles ne permettent pas de s'écarter du texte clair de la loi. Il suffit ici de souligner que de 1999, date de retrait du capital de prévoyance en espèces, jusqu'au printemps 2016, la recourante bénéficiait de revenus mensuels de l'ordre de CHF 5'676.- grâce au cumul de ses rentes. Son loyer reste relativement modeste puisqu'il s'élève à CHF 1'270.-. Ainsi, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un calcul exact des besoins vitaux, on doit admettre que leur couverture n'a pu épuiser un capital de prévoyance de plus d'un million de francs avant impôts. Le calcul des prestations complémentaires cantonales devrait ainsi intégrer une rente hypothétique du deuxième pilier, conformément à la jurisprudence développée plus haut. On ignore quel aurait le montant exact de cette rente hypothétique, à défaut d'attestation de la caisse de pension de la recourante. Il convient ainsi de la calculer

A/3670/2017 - 15/16 - approximativement en se fondant sur les dispositions de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP - RS 831.40). Selon l'art. 14 LPP, la rente de vieillesse est calculée en pour-cent de l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment où celui-ci atteint l'âge ouvrant le droit à la rente (taux de conversion; al. 1). Le taux de conversion minimal s'élève à 6,8 % à l'âge ordinaire de la retraite de 65 ans pour les hommes et de 64 ans pour les femmes (al. 2). Le Conseil fédéral soumet un rapport pour déterminer le taux de conversion des années suivantes tous les dix ans au moins, la première fois en 2011 (al. 3). En 1999, le taux de conversion minimum était de 7.2 % (Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle publiés par l'OFAS). En application de ces dispositions, la rente du deuxième pilier de la recourante se serait élevée à quelque CHF 73'071.- (soit CHF 1'014'883.- multiplié par le taux de 7.2 %) par année lorsque la recourante a atteint l'âge de la retraite. Ainsi, la rente hypothétique de la prévoyance professionnelle excède les dépenses reconnues, de sorte que le droit aux prestations complémentaires cantonales n'est pas non plus ouvert.

E. 12

En conséquence de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée dans son résultat. Le recours sera ainsi rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3670/2017 - 16/16 - 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.