

GE_GERICHTE A/1843/2024 vom 26. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1843_2024

FR: GE_GERICHTE A/1843/2024 du 26 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE A/1843/2024 del 26 novembre 2024

Erwägungen

E. 22

mars 2019, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette 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. A contrario, les nouvelles dispositions sont applicables aux personnes qui n'ont pas bénéficié de prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la réforme des PC (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2023 du 21 août 2023 consid. 4.1). En l'occurrence, l'éventuel droit aux prestations complémentaires est né postérieurement au 1^{er} janvier 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé niant le droit aux prestations complémentaires du recourant. 4. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 5, 6 et 8 LPC, ainsi que les conditions relatives à la fortune nette prévues à l'art. 9a 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, et dont la fortune nette est, selon l'art. 9a al. 1 let. b LPC, inférieure à CHF 200'000.- pour les couples. 4.1 Conformément à l'art. 3 al. 1 LPC, les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. L'art. 9 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, mais au moins au plus élevé des montants suivants (al. 1) : la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale (let. a) ; 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d (let. b). Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun (al. 2). Selon l'art. 10 LPC, pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une période de plus de trois mois dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent (al. 1) : les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année CHF 30'150.- pour les couples (let. a ch. 2), le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération ; le montant annuel maximal reconnu est de : pour une personne vivant seule : CHF 17'040.- dans la région 2 (let. b ch. 1) ; si plusieurs personnes vivent dans le même ménage : pour la deuxième personne : un supplément de CHF 3'180.- dans la région 2 (let. b ch. 2). Sont en outre reconnus comme

dépenses, pour toutes les personnes (al. 3) : le montant pour l'assurance obligatoire des soins ; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective (let. d). Selon l'art. 5 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2024 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires et des prestations transitoires pour les chômeurs âgés du 19 octobre 2023 (RS 831.309.1), la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins s'élève à CHF 8'100.-. Les prestations complémentaires tiennent compte des différences de charge locative entre les grands centres urbains (région 1), les villes (région 2) et la campagne (région 3). Ils prennent également en considération le nombre de personnes vivant dans un même ménage. La commune de Lancy est classée en région 2 (site Internet de l'Office fédéral des assurances sociales, Prise en compte des loyers pour les PC [admin.ch]). À teneur de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : le produit de la fortune mobilière et immobilière, y compris la valeur annuelle d'un usufruit ou d'un droit d'habitation ou la valeur locative annuelle d'un immeuble dont le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire, et qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins (let. b) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 30'000.- pour les personnes seules, CHF 50'000.- pour les couples et CHF 15'000.- pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à CHF 112'500.- entre en considération au titre de la fortune (let. b) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). L'art. 15c OPC-AVS/AI dispose que la valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune (al. 1). Aucun rendement hypothétique de la valeur de rachat n'est pris en compte dans les revenus déterminants (al. 2). Est prise en compte dans les revenus déterminants la rente périodique versée, à concurrence de 80% (al. 3 let. a). L'art. 15c al. 1 OPC-AVS/AI est conforme à la loi et à la Constitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_450/2010

E. 23

décembre 2010 et les références). 4.2 Au niveau cantonal, l'art 15 al. 1 LPCC dispose que le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant. Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'art. 11 al. 1 let. c LPC, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). D'après l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues, quant à elles, sont celles énumérées par la loi fédérale 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. L'art. 3 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à

l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1 er janvier 2023, s'élève à CHF 40'109.-, s'il s'agit d'un couple, dont l'un des conjoints ou des partenaires enregistrés a atteint l'âge de la retraite. 4.3 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 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 5. En l'espèce, la chambre de céans rappelle que le recourant ne précise pas quel chiffre retenu par l'intimé dans son plan de calcul valable dès le 1 er janvier 2024 serait erroné. Elle se limitera dès lors à un examen sommaire de la décision entreprise, laquelle retient des dépenses reconnues à hauteur de CHF 65'458.- et des revenus déterminants à concurrence de CHF 104'085.-, soit une différence de CHF 38'627.- pour les prestations complémentaires fédérales. Au niveau cantonal, ces montants s'élèvent à CHF 75'417.-, CHF 104'085.- et CHF 28'668.-. 5.1 S'agissant des revenus déterminants, l'intimé a pris en considération un montant de CHF 44'100.- de rentes AVS, des intérêts de l'épargne de CHF 7.90, des rentes du 2 ème pilier de CHF 49'073.- et du 3 ème pilier de CHF 10'903.80. Ces montants apparaissent de prime abord conformes aux pièces du dossier. En effet, les communications de la Centrale de compensation reçues par l'intimé le 22 mars 2023 attestent du versement de rentes mensuelles AVS à hauteur de CHF 1'795.- pour l'épouse du recourant et de CHF 1'880.- pour ce dernier, soit des rentes annuelles de CHF 21'540.-, respectivement CHF 22'560.- (pièces 6 et 7 de l'intimé), qui correspondent à la somme de CHF 44'100.-. Le recourant n'a versé aucun document laissant supposer que sa rente s'élèverait à CHF 22'220.-, comme mentionné dans son opposition du 2 avril 2024. Les pièces du dossier confirment que le recourant a perçu en 2022 des rentes du 2 ème pilier pour un total de CHF 27'593.40 (attestation d'AXA du 10 janvier 2023, annexe de la pièce 12 de l'intimé) et que son épouse a reçu une rente mensuelle en 2023 de CHF 1'790.- (courrier de Prevanto du 24 juillet 2023, annexe de la pièce 18 de l'intimé), soit une rente annuelle de CHF 21'480.-. La somme des rentes du 2 ème pilier du couple s'élève donc à CHF 49'073.-. Le recourant ne fait valoir aucun argument permettant de penser que ces revenus auraient diminué en 2024. Enfin, le montant retenu à titre de rente du 3 ème pilier A, soit CHF 10'903.80, correspond aux indications figurant dans l'attestation des Rentes Genevoises du 24 juillet 2023 faisant état d'une rente mensuelle de CHF 908.65 (annexe de la pièce 18 de l'intimé). Toutefois, dès lors qu'il s'agit d'une rente viagère avec restitution, l'art. 15c OPC-AVS/AI s'applique. Il convient donc de prendre en compte la valeur de

rachat de la rente viagère (CHF 104'004.- selon le courriel des Rentes Genevoise du 25 septembre 2024) comme élément de fortune, ainsi que le 80% de la rente périodique versée à titre de revenu. Comme relevé à juste titre par l'intimé, ces corrections n'ont aucune incidence sur l'issue du litige, faute de conduire à une baisse du total des revenus déterminants. En effet, si les rentes versées par les Rentes Genevoises doivent être prises en considération comme revenus à concurrence de 80% seulement (CHF 8'723.- au lieu de CHF 10'903.80), il y a lieu de souligner que le calcul contesté ne tient compte d'aucune fortune, l'épargne du recourant (CHF 6'089.90) étant inférieure à la franchise de CHF 50'000.-. Or, cette épargne doit encore être augmentée de la valeur de restitution des rentes concernées (CHF 104'004.-), de sorte que la fortune dépasse largement la franchise de CHF 50'000.-. Enfin, la chambre de céans relèvera que la prise en considération des intérêts de l'épargne est conforme au droit. Au vu du faible montant desdits intérêts (CHF 7.90), elle renoncera à examiner s'ils sont bien attestés par les pièces du dossier.

5.2 En ce qui concerne les dépenses reconnues, l'intimé a tenu compte d'un montant de CHF 30'150.- pour les besoins vitaux du couple (CHF 40'109.- pour les prestations complémentaires cantonales), de CHF 20'220.- pour le loyer et CHF 15'087.60 pour l'assurance obligatoire des soins. Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux s'élèvent effectivement à CHF 30'150.- pour les couples s'agissant des prestations fédérales et à CHF 40'109.- pour les prestations cantonales, comme relevé précédemment. Quant au loyer, le montant annuel maximal reconnu est composé du montant pour une personne seule et d'un supplément pour la deuxième personne partageant le logement, soit CHF 20'220.- (17'040.- + CHF 3'180.-), étant rappelé que le couple vit dans la région 2. Ces montants ne sont donc pas critiquables. La chambre de céans renoncera à vérifier dans le volumineux dossier de l'intimé si le montant des primes d'assurance-maladie obligatoire du recourant et de son épouse se montent bien à CHF 15'087.60, car même en retenant la prime moyenne maximale de CHF 16'200.-, le recourant ne pourrait de toute façon pas prétendre à des prestations complémentaires, les dépenses reconnues demeurant largement couvertes par les revenus déterminants.

5.3 Eu égard à ce qui précède, aucun élément ne permet de remettre en cause le bien-fondé de la décision litigieuse, étant rappelé que le recourant, pourtant invité à présenter des motifs, n'a pas précisé les montants qu'il considérait comme incorrects, ni les pièces sur lesquelles l'intimé aurait dû se baser ou desquelles elle aurait dû s'écarter. Il n'a pas non plus produit de documents pertinents dans le cadre de la présente procédure. Étant donné que le plan de calcul de l'intimé n'apparaît pas contestable en ce qui concerne les montants relatifs aux revenus déterminants et aux dépenses reconnues qui y sont mentionnés, la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

6. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGa a contrario). **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.