

GE_GERICHTE A/3902/2015 vom 14. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3902_2015

FR: GE_GERICHTE A/3902/2015 du 14 juin 2016

IT: GE_GERICHTE A/3902/2015 del 14 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1934, au bénéfice d'une rente de vieillesse depuis le 1^{er} août 1999, est marié à Madame A_____, née le _____ 1951. Il a déposé plusieurs demandes auprès du service des prestations complémentaires (ci-après SPC, anciennement OCPA), les 29 novembre 1999, 16 novembre 2006 et 2 octobre 2008. Par décisions des 16 août 2001, 7 mai 2007 et 8 octobre 2008, le SPC les a rejetées. Un arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, rendu le 1^{er} décembre 2009, portant sur la prise en considération par le SPC de biens dessaisis, d'une part, et sur les conséquences du choix par l'assuré du capital de prévoyance professionnelle en lieu et place de la rente, d'autre part, a confirmé la dernière décision et la décision sur opposition y relative du 3 février 2009 pour les deux objets du litige. 2. Par décision du 25 mai 2012, le SPC a rejeté une nouvelle demande déposée le 11 avril 2012, au motif que le total du revenu déterminant, soit CHF 47'468.-, était supérieur au total des dépenses reconnues, soit CHF 34'299.-. Il a précisé que les prestations complémentaires cantonales (PCC) ne pouvaient pas être accordées aux personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle (LPP) en lieu et place d'une rente, et qui l'ont consacré à un autre but que la prévoyance, d'une part, et qu'un montant de CHF 399'055.- avait été retenu à titre de bien dessaisi, d'autre part. 3. L'assuré a formé opposition le 8 juin 2012. Il considère que le quotient du loyer imparti à son épouse et à lui-même devrait correspondre aux

E. 2

/

E. 3

de la somme de CHF 24'861.-, soit CHF 16'574.-, charges comprises. Il reproche au SPC de n'avoir pas tenu compte des cotisations personnelles AVS-AI dues par son épouse non active, ainsi que des frais des prestations médicales. Il précise que le montant de CHF 16'200.90 présenté à titre d'épargne au 31 décembre 2011 ne peut être considéré comme disponible dans sa totalité, dans la mesure où CHF 6'380.- sont sur le compte 3^{ème} pilier de son épouse et ne peuvent être retirés avant l'âge de la retraite. S'agissant des biens dessaisis, il relève qu'il s'agit-là d'une somme fictive « puisque je ne la possède pas et ne peux par conséquent pas l'utiliser pour subvenir aux besoins vitaux de mon épouse et moi-même ». Il souligne enfin que son seul revenu est sa retraite mensuelle de CHF 844.-. 4. L'assuré a déposé une demande de prestations d'aide sociale le 26 novembre 2012. 5. Par décision du 28 janvier 2013, le SPC a

partiellement admis l'opposition, en ce sens qu'il reconnaît le droit de l'assuré au subsidé d'assurance-maladie dès le 1^{er} avril 2012. Il a en effet corrigé le montant de la valeur locative du loyer, ce qui a conduit à une augmentation des dépenses reconnues. Il a confirmé sa décision du 25 mai 2012 pour le surplus. Il a également admis que les cotisations sociales payées par l'épouse seraient intégrées dans le calcul des prestations à réception de l'attestation de la caisse de compensation et des justificatifs de paiement. Il a en revanche soutenu que le capital détenu par l'épouse sur la base de la prévoyance individuelle liée (III^e pilier A) devait être pris en compte à titre de fortune dès lors qu'elle pouvait le retirer à l'âge de 59 ans. Il a maintenu les biens dessaisis à hauteur de CHF 399'055.- au 1^{er} janvier 2012 et de CHF 389'055.- au 1^{er} janvier 2013 déjà confirmés par le TCAS, considérant à cet égard qu'aucun fait ou moyen de preuve justifiant une révision n'était allégué. 6. Par décisions des 5 avril et 10 décembre 2013, 7 octobre et 16 décembre 2014, le SPC a confirmé le droit de l'assuré au subsidé d'assurance-maladie. 7. Sur demande du SPC, l'assuré a produit le 30 mars 2015 copie de la décision de rente AVS valable à compter du 1^{er} avril 2015, et s'agissant de son épouse, des justificatifs de l'encaissement de la prestation en capital du 2^{ème} et du 3^{ème} pilier, ainsi qu'une copie de la décision de rente AVS dès le 1^{er} avril 2015. Il en ressort que la prestation de libre passage versée à l'épouse le 27 août 2014 s'élève à CHF 20'898.60. 8. Par décision du 29 juin 2015, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré au 1^{er} avril 2015. Il a retenu, à titre de biens dessaisis, le montant de CHF 369'055.-, et à titre de produit hypothétique des biens dessaisis, celui de CHF 664.30. Il a par ailleurs rappelé que les PCC ne peuvent pas être accordées aux 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 la prévoyance. Il a dès lors supprimé son droit au subsidé d'assurance-maladie et lui a réclamé le remboursement de la somme de CHF 3'000.-, représentant les subsides versés à tort à partir d'avril 2015. 9. L'assuré a formé opposition le 23 juillet 2015. Il rappelle que lui et son épouse ne disposent d'aucun autre revenu que leur rente AVS, soit d'une somme de CHF 2'163.- par mois. 10. Par décision sur opposition du 8 octobre 2015, le SPC a précisé que sa décision faisait suite à l'entrée en âge AVS de l'épouse et mettait à jour leur situation dès le 1^{er} avril 2015 (art. 23 al. 3 OPC-AVS/AI). Il constate que leur revenu déterminant leur permet d'assumer le paiement de leurs dépenses reconnues et des primes d'assurance-maladie. Il confirme dès lors que l'assuré n'a droit à aucune prestation complémentaire. Il rectifie toutefois les montants retenus à titre de fortune et de produits de la fortune sur la base des relevés bancaires complémentaires produits par l'assuré. Les rectifications apportées ne permettent toutefois pas de modifier la décision. Aussi la demande de restitution est-elle également maintenue. 11. L'assuré a interjeté recours le 5 novembre 2015 contre ladite décision. Il répète que leur unique source de revenus est la rente AVS. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 8 octobre 2015, plus précisément à ce que le subsidé de l'assurance-maladie soit maintenu et à ce que la demande de remboursement soit annulée. 12. Dans sa réponse du 3 décembre 2015, le SPC a conclu au rejet du recours. Il constate que l'assuré revient sur la prise en compte de biens dessaisis, alors que cette question a déjà été tranchée par le TCAS, dans son arrêt du 1^{er} décembre 2009 (ATAS/1583/2009) et par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 6 août 2010 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_12/2010). 13. Le 21 décembre 2015, l'assuré a reproché au SPC de n'avoir pas traité la prise en compte de biens dessaisis et d'ignorer ainsi les faits et les calculs qu'il lui a

soumis dans son recours. Il répète à cet égard qu'ils ne disposent, lui et son épouse, que d'un total de CHF 2'163.- par mois, soit un montant bien en-deçà des dépenses mensuelles reconnues pour un couple. Il rappelle que sa fortune, qui s'élevait à CHF 501'581.- au 1^{er} août 1999, est totalement épuisée, et produit pour preuve sa déclaration d'impôts 2014.!

14. Le 22 janvier 2016, le SPC a déclaré maintenir ses conclusions.

15. Le 1^{er} avril 2016, l'assuré répète qu'il ne comprend pas pour quelle raison le SPC s'entête à tenir compte d'un revenu théorique, imaginaire, qui n'existe pas en réalité, et qu'il a inventé pour justifier son refus répétitif d'accorder des prestations.

16. Ce courrier a été transmis au SPC et la cause gardée à juger.

EN DROIT 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 1^{er} 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).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1^{er} al. 1^{er} LPC).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20], art. 43 LPCC).

4. Le litige porte sur le droit de l'assuré et de son épouse au subside de l'assurance-maladie et à celui du SPC de leur réclamer la restitution de la somme de CHF 3'000.-, représentant des prestations versées à tort.

5. Conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elle perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.

Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Selon l'art 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les 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; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a). un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants 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 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune (let. c). les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est

augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in : RSAS 2002 p. 419 ss.). La part de fortune dessaisie à considérer est réduite chaque année de 10'000 francs et la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). L'art. 10 al. 1 LPC définit les dépenses reconnues pour les personnes vivant à domicile, soit les montants destinées à la couverture des besoins vitaux (let. a) et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (let. b). Enfin, l'art. 10 al. 3 LPC comprend la liste des autres dépenses reconnues, soit a. les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative; b. les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble; c. les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie; d. le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise); e. les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille.

6. a) En l'espèce, le SPC a recalculé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires au 1^{er} avril 2015, soit au moment où l'épouse de l'assuré, née le 4 mars 1951, a atteint l'âge de 64 ans donnant droit à une rente AVS. b) Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants comprennent « les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI ». Aussi la rente AVS allouée aux deux époux à compter du 1^{er} avril 2015, soit CHF 25'956.-, est-elle dorénavant prise en considération dans le calcul des prestations complémentaires, en lieu et place de la seule rente AVS de l'assuré, soit CHF 10'248.-. c) Le SPC a retenu, à titre de biens dessaisis, le montant de CHF 369'055.-, compte tenu des CHF 10'000.- à déduire chaque année, et à titre de produit hypothétique des biens dessaisis, celui de CHF 664.30. Il y a lieu de rappeler à cet égard que, par décision du 8 octobre 2008 et décision sur opposition du 3 février 2009, des biens dessaisis d'un montant de CHF 439'055.- avaient été pris en considération par le SPC au 1^{er} janvier 2008. Ces décisions ont été confirmées par le TCAS le 1^{er} décembre 2009 (ATAS/1583/2009) et par le Tribunal fédéral le 6 août 2010 (arrêt 9C_12/2010), de sorte que la question des biens dessaisis a déjà été tranchée. Or, il y a autorité de chose jugée, du point de vue matériel, lorsque le litige a le même objet que celui sur lequel s'est déjà prononcée l'autorité judiciaire par un jugement passé en force. Ce principe se résume par l'adage latin « ne bis in idem » : les mêmes parties ne peuvent pas remettre en cause devant quelque juridiction que ce soit un litige tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Il a pour but d'assurer la sécurité du droit en empêchant que la régularité d'un acte constatée sur recours ou action soit indéfiniment remise en question et, partant, que le même contrôle soit mis en œuvre indéfiniment (MOOR, Droit administratif, volume II, Berne 2011, p. 378-379). L'assuré ne saurait ainsi reprocher au SPC de n'avoir pas traité la prise en compte de biens dessaisis. Il allègue également qu'ils ne disposent, lui et son épouse, que de leur rente AVS d'un total de CHF 2'163.- par mois, soit un montant bien en-deçà des dépenses mensuelles reconnues pour un couple, et fait valoir que sa fortune est totalement épuisée. La chambre de céans rappellera à

cet égard que les biens dessaisis sont précisément des biens dont l'intéressé ne dispose plus (art. 3 c al. 1 let. g LPC). d) Il résulte de ce qui précède que le calcul auquel a procédé le SPC pour établir le montant du revenu déterminant n'est pas critiquable. 7. C'est en conséquence, à juste titre, que le SPC a supprimé le droit des époux au subsidie d'assurance-maladie à compter d'avril 2015. 8. Les subsides versés en avril, mai et juin 2015 l'ont, partant, été à tort. 9. Aux termes de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA, « les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, 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 ». Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. 10. En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA, Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA 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). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Contrairement à la 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). Le SPC a, en l'espèce, reçu tous les renseignements dont il avait besoin pour recalculer le droit de l'assuré aux prestations complémentaires le 30 mars 2015, de sorte qu'en notifiant à celui-ci sa décision de restitution le 29 juin 2015, il a agi en temps utile. De même a-t-il respecté le délai de cinq ans après le versement du subsidie d'assurance-maladie. 11. Le SPC est ainsi fondé à réclamer aux époux le remboursement de la somme de CHF 3'000.-, représentant les subsides d'assurance de CHF 500.- par mois versés à tort d'avril à juin 2015. Aussi le recours est-il rejeté. 12. Reste à préciser que l'assuré a le droit de demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA et 4 al. 1 OPGA). La demande de remise doit être déposée auprès du SPC par écrit, motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.