

GE_GERICHTE A/3917/2011 vom 1. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3917_2011

FR: GE_GERICHTE A/3917/2011 du 1 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/3917/2011 del 1 novembre 2012

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié c/o X _____ SA, à Bernex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Georges BAGNOUD recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Monsieur F _____ (ci-après : l'assuré), né en 1917, a été admis dans l'établissement médico-social (EMS) X _____ en décembre 2010. Par courrier du 8 décembre 2010, son fils, Monsieur F _____, a déposé en son nom une demande de prestations auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : le SPC). Le 1^{er} février 2011, le SPC a réclamé à l'assuré divers justificatifs relatifs à sa situation financière, en particulier l'acte de vente de son bien immobilier et les documents expliquant la diminution de ses avoirs entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2004 (il ressortait en effet de l'avis de taxation de l'intéressé que sa fortune avait fortement diminué entre le 31 décembre 2003 [282'226 fr.] et le 31 décembre 2004 [33'185 fr.]). Le 1^{er} mars 2011, l'assuré a répondu que, compte tenu de son état de santé, il ne pouvait se montrer très précis quant à sa diminution de fortune. Il n'excluait pas avoir fait des donations à des institutions et / ou des particuliers sans qu'aucun acte formel n'ait été dressé. Par décision du 28 avril 2011, le SPC a rejeté la demande de prestations, motif pris que le revenu déterminant était supérieur aux dépenses reconnues. En effet, faute d'éléments démontrant que l'importante diminution de patrimoine constatée avait fait l'objet d'une contre-prestation, elle devait être considérée comme un dessaisissement. Le 3 juin 2011, l'assuré s'est opposé à cette décision en alléguant ne pas être en mesure d'expliquer clairement les raisons de la diminution de son patrimoine. Il se souvenait vaguement avoir fait divers dons à des personnes ou institutions, sans pouvoir indiquer lesquelles. Il soutenait qu'il serait malgré tout légitime que seule une partie de la diminution de son patrimoine soit prise en compte dans la détermination de son revenu déterminant. Par décision du 19 octobre 2011, le SPC a confirmé sa décision précédente en constatant que l'assuré n'avait pas été en mesure de justifier les diminutions de fortune constatées et prises en compte à titre de biens dessaisis. Le 18 novembre 2011, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce que des prestations complémentaires lui soient accordées. Le recourant allègue qu'il lui est impossible, en raison de son âge, mais surtout de son état de santé, de fournir les coordonnées exactes des personnes et institutions auxquelles il a fait des dons. Selon lui, il doit s'agir d'institutions sises en Israël. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 7 décembre 2011, a conclu au rejet du recours. Les parties ont été convoquées par la Cour de céans le 28 juin 2012. Ni le recourant, ni son fils, ni son conseil ne s'y sont présentés, de sorte que la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 depuis 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} 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).

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA ; cf. également 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 [LPCF ; J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

c) En l'espèce, le recours formé le 18 novembre 2011 à l'encontre de la décision du 19 octobre 2011 a été interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, de sorte qu'il est recevable. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations complémentaires, plus particulièrement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a considéré la diminution de patrimoine intervenue en 2004 comme un dessaisissement.

a) Au niveau fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse peuvent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues sont supérieures aux revenus déterminants. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 4 et 9 al. 1 LPC).

b) Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Selon la jurisprudence (ATF 110 V 21 consid. 3, rendu sous l'empire de l'art. 3c aLPC), on ne considère comme fortune à prendre en compte que les actifs que l'intéressé a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction. Par exception à ce principe, la loi considère, à son art. 11 al. 1 let. g, comme faisant également partie du revenu déterminant les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Le Tribunal fédéral considère qu'il y a dessaisissement lorsqu'un assuré a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique et sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente (ATF 131 V 329 consid. 4.3, 123 V 35 consid. 1). Il y a ainsi dessaisissement non seulement lorsque l'ayant droit renonce sans obligation juridique ou motif impératif à des revenus, mais également lorsqu'il effectue des dépenses sans obligation juridique ou motif impératif, car la déduction de dépenses exagérées a aussi pour conséquence un octroi abusif de prestations complémentaires (ATFA non publié P 12/04 du 14 septembre 2005, consid. 4.1). La donation constitue par excellence un acte de dessaisissement au sens de l'article 3 al. 1 let. f LPC. Le TF a ainsi confirmé le refus d'allouer des prestations complémentaires à une assurée qui, ayant hérité de plusieurs centaines de milliers de francs dans la succession de son frère, avait généreusement distribué sa fortune à diverses congrégations religieuses et à des personnes nécessiteuses (RDAT 1993 II 188).

c) L'art. 17a OPC-AVS/AI indique de quelle façon prendre en

considération la fortune et d'éventuels dessaisissements dans le calcul de la prestation complémentaire : la valeur de la fortune lors du dessaisissement doit être reportée telle quelle au premier janvier de l'année suivante, puis être réduite chaque année (al. 2) de 10'000 fr. (al. 1) jusqu'au premier janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; il existe, dans cette mesure, un certain parallélisme avec l'art. 3c al. 1 let. c aLPC; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (ATF 118 V 150 consid. 3 p. 153 ss). d) Il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte d'un dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4f) dès lors qu'une telle mesure vise justement à éviter l'octroi abusif de prestations complémentaires; il n'appartient assurément pas à l'assureur social - et, partant, à la collectivité - d'assumer l'éventuel «découvert» dans les comptes de l'assuré lorsque celui-ci l'a provoqué sans aucun motif valable (ATF non publié P 12/04 du 14 septembre 2005, consid. 4.1). Au niveau cantonal, un régime similaire prévaut : l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) applicable. Par ailleurs, le revenu déterminant est calculé conformément aux dispositions fédérales, de sorte qu'il comprend également les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 5 al.1 LPCC). Quant à la jurisprudence en matière de biens dessaisis, elle s'applique mutatis mutandis en matière de prestations complémentaires cantonales (ATAS 1290/2010 du 14 décembre 2010). a) Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité administrative ou le juge ne peut pas considérer un fait comme prouvé seulement parce qu'il apparaît comme une hypothèse possible et que, dans ce domaine, le juge fonde bien plutôt 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. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références, ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). b) La portée du principe inquisitoire applicable au domaine des assurances sociales est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, lequel 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 130 I 183 consid. 3.2, 125 V 195 consid. 2). 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 (ATF non publié P 4/05 du 29 août 2005, consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b; VSI 1995, p. 176). En l'espèce, il n'est pas contesté que le patrimoine du recourant a fortement diminué entre le 31 décembre 2003 et le 31 décembre 2004 puisqu'en une année, il est passé de 282'226 fr. à 33'185 fr. Le recourant s'est déclaré dans l'incapacité d'indiquer à qui a profité sa fortune. Il indique néanmoins avoir vraisemblablement fait des donations à diverses personnes et institutions, vraisemblablement en Israël. Dans la mesure où l'assuré n'a pu apporter la preuve de ses dépenses, c'est à bon droit que l'intimé a tenu compte d'un bien dessaisi équivalent à la

différence entre sa fortune au 31 décembre 2003 et celle au 31 décembre 2004 et qu'il s'en est tenu au forfait légal de 10'000 fr. par année de l'art. 17a OPC-AVS/AI à titre de dépenses consacrées pour subvenir aux besoins propres, d'autant qu'à aucun moment, le recourant n'allègue avoir reçu de contre-prestation. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK 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.