

GE_GERICHTE A/4156/2021 vom 23. Dezember 2022

GE Cour de justice, 2022-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4156_2021

FR: GE_GERICHTE A/4156/2021 du 23 décembre 2022

IT: GE_GERICHTE A/4156/2021 del 23 dicembre 2022

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), 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

La novelle du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82a LPGA). La législation sur les prestations complémentaires a connu des modifications également entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Néanmoins, les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (Réforme des PC) prévoient que, pendant un délai de trois ans, les anciennes dispositions continuent de s'appliquer si la réforme des prestations complémentaires, dans son ensemble, conduit à un résultat plus défavorable pour le bénéficiaire. Selon les simulations effectuées et produites par le SPC, l'application du nouveau droit conduirait à un résultat plus défavorable pour l'intéressée. Dès lors, la présente espèce doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, qui seront ainsi citées dans leur teneur à cette date.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 4

S'agissant de l'objet du litige, il porte sur le montant des prestations complémentaires telles que calculées par le SPC, dès le 1^{er} juin 2020, en tenant compte des dessaisissements imputés à la recourante.

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 l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC.

E. 5.1

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. 1 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 les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

E. 5.2

Au plan cantonal, l'art. 4 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. L'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve notamment de l'ajout des prestations complémentaires fédérales au revenu déterminant et de la prise en compte de la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse.

E. 5.3

Aux termes de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (cf. art. 20 al. 1 let. b LaLAMal). L'art. 22 al. 6 LaLAMal dans sa teneur en force en 2015 disposait que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. S'agissant du subside d'assurance-maladie, en pratique, le SPC procède au calcul des dépenses du bénéficiaire, sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction du montant de l'excédent de ressources (ATAS/1039/2013 du 29 octobre 2013 consid. 11a/cc). En vertu de l'art. 25 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 prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (al. 1 let. a). En cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, la nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu (al. 2 let. a).

E. 6

Il y a dessaisissement lorsque la personne concernée a renoncé à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique et sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente, ces deux conditions étant alternatives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_22/2021 du 14 avril 2021 consid. 4.2 et les références). Pour vérifier s'il y a contre-prestation

équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_36/2014 du 7 avril 2014 consid. 3.1). Une contre-prestation est réputée adéquate lorsqu'elle représente environ 90% de la valeur de la prestation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_157/2014 du 24 juin 2014 consid. 5.1). Aux termes de l'art. 17 OPC-AVS/AI, la fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile.

E. 7.1

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières 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 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

E. 7.2

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 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, l'intimé a nié tout droit à des prestations complémentaires à l'intéressée, au motif que même si l'on tenait compte des justificatifs communiqués par cette dernière, y compris les ultimes justificatifs de paiement effectués via Western Union, pour un total de CHF 42'080.80, le montant résiduel ferait toujours obstacle à l'ouverture d'un droit aux prestations. La recourante, quant à elle, ne remet pas en question les calculs effectués par le SPC, mais considère que sa bonne foi doit être reconnue et l'ensemble des pièces justificatives qu'elle a fournies doit être pris en compte et déduit du montant du dessaisissement retenu par le SPC.

E. 8.1

Dans sa réponse au recours, le SPC a tenu compte de l'ensemble des montants que la recourante a fait valoir. Il est arrivé à la conclusion que, même si cette dernière avait remboursé des prêts pour un montant total de CHF 231'365.-, encore fallait-il que les

remboursements aient été effectués durant les années pendant lesquelles le dessaisissement de fortune avait été retenu, soit durant les années 2015, 2016 ou 2017, ce qui n'avait pas été clairement établi en l'état. Dans tous les cas, le SPC considérait que cette question pouvait rester ouverte, car même si l'on prenait en compte l'intégralité des remboursements, pour un montant de CHF 231'365.-, il n'en restait pas moins que le solde, qui représentait CHF 183'289.- (soit 414'654 - 231'365) ne permettait toujours pas à l'intéressée de prétendre à l'octroi de prestations complémentaires, car le revenu déterminant était supérieur aux dépenses reconnues. À ce montant de CHF 231'365.-, préalablement invoqué par la recourante, est venu s'ajouter le montant supplémentaire de CHF 42'080.80, transmis par la recourante le 4 juillet 2022.

E. 8.2

Dans un souci d'économie de procédure et afin d'éviter de devoir qualifier chaque montant, il convient d'examiner quelle serait la situation, dans le meilleur des cas, à savoir s'il fallait admettre l'ensemble des montants allégués par la recourante comme étant des remboursements de prêts ou de dépenses ayant fait l'objet d'une contre-prestation. Dans un tel cas il conviendrait de soustraire les montants de CHF 231'365.- et CHF 42'080.80 du montant total de CHF 414'654.-, ce qui aboutirait à un solde de CHF 141'208.20, représentant la fortune après déduction de l'intégralité des sommes dont la recourante a allégué qu'il ne s'agissait pas de dessaisissements. Il apparaît que l'on peut s'épargner le réexamen des sommes dépensées afin de déterminer s'il s'agit oui ou non d'un dessaisissement, dès lors que, comme le montre le calcul du SPC, même l'admission de tous les montants allégués par la recourante ne suffirait pas à ouvrir le droit aux prestations complémentaires. En effet, selon le calcul du SPC, qui n'est pas critiqué, le bien résiduel au 1^{er} juin 2020 devrait être de CHF 41'586.- au maximum, pour que la recourante ait droit, non pas aux prestations complémentaires, mais aux subsides partiels de l'assurance-maladie. Or, le montant de CHF 141'208.20 auquel on parvient en tenant compte de l'ensemble des déductions alléguées par la recourante est encore bien supérieur à CHF 41'586.-. Il convient encore de préciser qu'en aucune manière il n'a été prétendu que la recourante aurait dissimulé une partie de ses avoirs, dès lors que cette dernière a accepté immédiatement le dépôt de ses relevés bancaires afin de pouvoir établir les flux de fonds, après que le produit de la vente de son bien immobilier en Grèce ait été crédité sur son compte bancaire.

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, la décision du SPC de refuser l'octroi de prestations complémentaires est bien fondée et la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

E. 10

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.