

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1993/2022

ATAS/1192/2022

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 décembre 2022

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié _____, GRAND-LANCY

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né en 1972, a déposé une demande de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité, qui a été réceptionnée par le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé), en date du 14 septembre 2021.
- b.** Dans le cadre de l'instruction, l'intéressé a communiqué au SPC un certain nombre de documents, notamment des relevés de ses comptes bancaires.
- B.** **a.** Par décision du 31 janvier 2022, le SPC a refusé la demande de prestations complémentaires déposée par l'intéressé, au motif que sa fortune nette s'élevait à CHF 442'099.15.
- b.** Par courrier du 14 février 2022, l'intéressé s'est opposé à la décision du 31 janvier 2022 en exposant ses problèmes financiers et en demandant au SPC de revoir sa décision et ne pas tenir compte de la fortune immobilière 2017 qu'il n'avait plus et qui lui avait permis de vivre de 2017 à 2021.
- c.** Par décision sur opposition du 20 mai 2022, le SPC a confirmé sa décision du 31 janvier 2022 et a écarté l'opposition de l'intéressé, au motif que sa fortune totale au 31 décembre 2020 s'élevait à CHF 383'735.29 et à CHF 214'964.- au 31 décembre 2021. Elle était donc largement supérieure à CHF 100'000.-, raison pour laquelle le droit aux prestations complémentaires lui était dénié.
- C.** **a.** Par écriture postée le 16 juin 2022, l'intéressé a interjeté recours auprès de la chambre de céans contre la décision sur opposition du 20 mai 2022. Il confirmait qu'il ne contestait pas les chiffres retenus par le SPC, car ces derniers correspondaient à la réalité. En revanche, il se plaignait du fait que le SPC n'avait pas tenu compte de son état de santé, étant rappelé qu'il était au bénéfice d'une rente d'invalidité à 100%, pour des problèmes psychiques, plus particulièrement des problèmes de bipolarité importants. Il précisait que lorsqu'il était en « phase haute », il n'était plus conscient de ce qu'il faisait et engageait des dépenses sans compter. En 2017 et en 2021, il avait eu de gros épisodes de ce genre et avait dépensé des sommes folles. Il joignait à son recours un rapport du docteur Nicolas SIMIONI, psychiatre au sein de la fondation Phénix, daté du 30 mars 2021 et adressé à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI). Ledit rapport exposait, notamment, que l'intéressé souffrait de troubles bipolaires, ainsi que d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline.
- b.** Par réponse du 11 juillet 2022, le SPC a confirmé sa décision, au motif que le recourant n'invoquait dans son écriture aucun nouvel argument, ni n'apportait de nouvel élément susceptible de conduire à une appréciation différente du cas.
- c.** Par réplique du 11 août 2022, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait pas d'autres éléments à transmettre.

d. Par observations du 2 septembre 2022, le SPC a confirmé qu'il n'était pas reproché au recourant d'avoir dépensé sa fortune, mais que ce dernier ne produisait aucun justificatif de dépenses ayant été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, pour les années 2017 à 2021, ce qui conduisait le SPC à persister et à conclure au rejet du recours.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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), 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.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).
3. **3.1** Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 6 octobre 2021) a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

Dans le cadre de la réforme de la LPC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021, de nombreuses dispositions ont été modifiées (FF 2016 7249 ; RO 2020 585).

3.2 D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 140 V 41 consid. 6.3.1 et les références).

Selon l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (réforme des prestations complémentaires), l'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des

prestations complémentaires entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à celle-ci.

3.3 Dès lors que le recourant n'était pas bénéficiaire de prestations complémentaires au 1^{er} janvier 2021 et qu'il a déposé sa demande postérieurement à cette date, le présent litige est soumis au nouveau droit. Les dispositions légales seront donc citées, ci-après, dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA).

Interjeté dans les forme (art. 61 let. b LPGA) et délai légaux, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations complémentaires, singulièrement s'il doit être fait abstraction d'une partie de sa fortune pour établir son éventuel droit à des prestations complémentaires.
6. En vertu de l'art. 9a al. 1 let. a LPC, les personnes seules dont la fortune nette est inférieure au seuil de CHF 100'000.- ont droit à des prestations complémentaires.
7. Selon l'art. 11a al. 2 LPC, les revenus, parts de fortune et droits légaux ou contractuels auxquels l'ayant droit a renoncé sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate sont pris en compte dans les revenus déterminants comme s'il n'y avait pas renoncé.
8. Selon l'art. 17b let. a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), il y a dessaisissement de fortune, notamment, lorsqu'une personne aliène des parts de fortune sans obligation légale et que la contre-prestation n'atteint pas, au moins, 90% de la valeur de la prestation.
9. **9.1** Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. (ATF 131 V 329 consid. 4.4).

9.2 Le moment déterminant pour établir la valeur des parts de fortune dessaisies et de la contre-prestation éventuelle est celui du dessaisissement (OFAS, Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI - DPC, état au 1^{er} janvier 2022, ch. 3532.04; ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1).

9.3 L'art. 11a al. 2 LPC contient une définition claire de la notion de dessaisissement qui faisait défaut dans le cadre de l'art. 11 al. 1 let. g aLPC, sans qu'il ne modifie toutefois la pratique en matière de renonciation à des ressources ou de dessaisissement de fortune. En particulier, une contre-prestation est considérée comme adéquate si elle atteint au moins 90% de la valeur de la

prestation. Pour les biens de consommation ou les services, la contre-prestation obtenue est considérée comme adéquate si la preuve d'achat est apportée par la personne demandant les prestations complémentaires. Les jeux de hasard, les jeux de loterie et les jeux de casino n'offrent au contraire aucune contre-prestation adéquate et la fortune perdue de cette manière constitue un dessaisissement de fortune au même titre qu'une donation. Il en va de même lorsque la fortune a fait l'objet d'un investissement imprudent qu'une personne raisonnable n'aurait, au vu des circonstances, pas effectué (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires [Réforme des PC] du 16 septembre 2016, FF 2016 7249 pp. 7322 et 7323).

9.4 Lorsque la fortune diminue de façon substantielle sans que le bénéficiaire des prestations complémentaires puisse prouver l'utilisation qu'il en a faite, on suppose, en principe, qu'il y a dessaisissement (DPC ch. 3532.09).

- 10.** **10.1** Par ailleurs, 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 125 V 193 consid. 2 et les références).

10.2 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b). Mais avant de statuer en l'état du dossier, l'administration devra avertir la partie défaillante des conséquences de son attitude et lui impartir un délai raisonnable pour la modifier; de même devra-t-elle compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b; ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3 et les références).

- 11.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 142 V 435 consid. 1 et les références; ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2

et les références). Il n'existe 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 et la référence).

- 12.** En l'occurrence, le recourant allègue qu'en raison des troubles psychiques dont il est victime, il aurait dépensé des sommes folles dont il n'y aurait pas lieu de tenir compte dans le calcul des prestations.

À l'appui de ses allégations, il a communiqué à la chambre de céans la copie du courrier du Dr B_____, daté du 30 mars 2021.

Ce dernier mentionne que le recourant lui a décrit avoir des difficultés à s'occuper de ses tâches administratives et avoir effectué des achats et des cadeaux qui auraient largement dépassé son budget. Néanmoins, une addiction aux jeux, une éventuelle prodigalité ou une incapacité de discernement n'est pas objectivée ni mentionnée dans les limitations fonctionnelles incapacitantes.

Il s'ensuit que l'on ne peut guère considérer qu'il est établi objectivement et au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant a dépensé une partie de sa fortune en raison de ses troubles psychiques.

De surcroît, le recourant n'a soumis aucune pièce permettant d'établir la contre-prestation de ses dépenses.

Même si c'était le cas, les pièces au dossier démontrent qu'au moment du dépôt de sa demande de prestations complémentaires, le recourant avait une fortune qui dépassait encore largement les seuils fixés par la LPC.

En effet, il ressort des calculs effectués par le SPC et dont le recourant lui-même admet l'exactitude, que ce dernier est titulaire d'une fortune bien supérieure au seuil de CHF 100'000.- fixé par l'art. 9a al. 1 let. a LPC, ce qui lui ferme le droit à des prestations complémentaires.

- 13.** Dès lors, la chambre de céans ne peut que constater que la décision querellée est bien fondée et que le recours doit être rejeté.
- 14.** 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 :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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). 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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le