RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1660/2003 **ATAS/677/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Du 31 août 2004

1ère Chambre

En la cause

Mesdames M_____ et B_____, recourantes
Héritières de feu Monsieur B_____, comparant par Maître Bernard REYMANN en l'Etude duquel elles élisent domicile

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES intimé
route de Chêne 54, à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né le avril 1916, est au bénéfice d'une rente de vieillesse. Le 28 novembre 2001, il a déposé auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) une demande de prestations complémentaires, indiquant qu'il venait d'entrer à la pension X_____.

2. L'OCPA ayant constaté que sa fortune était passée de 246'147 fr. fin 1998 à 6'730 fr. fin 1999, a requis de la pension X_____ et de l'intéressé diverses pièces et explications quant à la diminution de la fortune mobilière.

3. Par courrier du 16 mai 2002, Madame B_____ fille de l'assuré a indiqué que celui-ci avait fait don d'une somme de 10'000 fr. à ses deux enfants, à son mari, à sa sœur et à elle-même. Elle a ajouté qu'il avait par ailleurs tenu à participer à l'acquisition du logement de sa sœur et leur avait remis à toutes deux la somme de 94'000 fr.

4. Par décisions du 27 juin 2002, l'OCPA a mis l'assuré au bénéfice des prestations complémentaires fédérales à compter du 1er novembre 2001, mais lui a refusé toute prestation complémentaire cantonale, considérant que les ressources couvraient les dépenses. L'OCPA a en effet tenu compte de biens dessaisis à hauteur de 228'000 fr.

5. Agissant au nom et pour le compte de l'intéressé, Maître Bernard REYMANN a formé réclamation le 26 juillet 2002 contre lesdites décisions. Il confirme que dans le courant de l'année 1999, les deux filles de son mandant, G_____ et B_____, l'époux de cette dernière et les deux petits-enfants, GA_____ et CL_____, ont reçu une somme d'environ 228'000 fr. « en contrepartie de nombreux services que ceux-ci lui avaient rendus ». Maître REYMANN explique que depuis 1995 l'assuré ne peut plus se déplacer, et reste à son domicile, ne bénéficiant d'aucune aide ménagère ni médicale. Sa famille effectuait toutes les tâches domestiques et administratives nécessaires. Elle a continué à le faire, même lorsque l'assuré a fait une chute dans son appartement en août 1999 et s'est cassé le col du fémur. Il insistait en effet pour rester dans son appartement. Ce n'est qu'au mois de novembre 2001, suite à une quatrième chute, qu'il a finalement accepté d'être placé à l'EMS X_____.

6. Sur demande de l'OCPA, l'avocat a produit copies d'un certificat médical attestant de l'état de santé de l'assuré lorsqu'il se trouvait à son domicile, la liste indiquant les dépenses occasionnées par son maintien à son domicile, l'affectation des sommes versées par ce dernier (cf. courrier du 3 mars 2003) ainsi qu'une

attestation de Madame B_____ ex-épouse, confirmant de façon détaillée l'état de dépendance (cf. courrier du 8 avril 2003).

7. Par décision sur opposition du 4 août 2003, l'OCPA, se fondant sur l'article 13 al. 6 de l'Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires – OMPC, a admis à titre exceptionnel, par année, le double du montant fixé par cette disposition, soit 9'600 fr. et a notifié à l'assuré quatre nouvelles décisions, retenant à titre de bien dessaisi un montant de 170'400 fr.

8. L'assuré a interjeté recours le 18 septembre 2003. Il relève que selon la décision sur opposition du 4 août 2003, les prestations versées par l'OCPA s'élèveraient à un montant mensuel de 2'462 fr. pour la fin de l'année 2001 et pour l'année 2002, et de 2'525 fr. pour l'année 2003, lesquelles ajoutées à la rente AVS de 2'060 fr. constituent les seules ressources, alors que le découvert sur les factures de l'EMS X_____ s'élève en moyenne à 4'353 fr. 50 par mois. Il s'efforce de démontrer que l'aide apportée par la famille constitue quoi qu'il en soit une contrepartie largement équivalente aux frais d'assistance qu'il aurait coûté s'il n'était pas resté à son domicile pendant les six ans.

9. Dans son préavis du 20 octobre 2003, l'OCPA conclut au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition.

10. Monsieur B_____ est décédé le 9 janvier 2004.

11. Par arrêt incident du 2 mars 2004, le Tribunal de céans a suspendu l'instruction de la cause et invité le mandataire du recourant à l'informer des coordonnées du représentant de l'hoirie.

12. Maître REYMANN a indiqué que les deux héritières, soit ses deux filles, Mesdames G_____ M_____ et B_____ B_____ souhaitaient poursuivre la procédure.

    Elles ont pris connaissance du préavis du 20 octobre 2003 et rappellent que « placé pendant la même période dans un EMS tel que celui X_____, Monsieur B_____ aurait été contraint de s'acquitter d'un montant de l'ordre de 4'300 fr. par mois toutes subventions et rentes comprises. Ainsi les six ans pendant lesquels feu Monsieur B_____ totalement dépendant de sa famille a pu rester à son domicile auraient coûté 309'600 fr. (…). Force est de constater que la libéralité de feu Monsieur B_____ a été à l'évidence faite en échange d'une contre-prestation largement équivalente, voire supérieure. (…). Suivre le raisonnement de l'OCPA serait appliquer un raisonnement abstrait au calcul de la contre-prestation équivalente au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral des

assurances, alors que la contre-prestation réelle a été en l'espèce précisément établie ».

Les allégués des parties seront repris en tant que de besoin dans la partie en droit qui suit.

EN DROIT

1. Le recours interjeté en temps utile est recevable selon l'art. 8 al. 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS (LPC) et art. 42 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires (LPCC).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Elle est applicable au cas d'espèce s'agissant des prestations fédérales, la décision litigieuse datant du *4 août* 2003.

3. En vertu de l'article 3c al. 1 let. g de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS-AI (LPC), les revenus déterminants comprennent également les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Les éléments de fortune auxquels il a été renoncé sont pris en compte, lors du calcul de la prestation complémentaire, au même titre que la fortune dont l'assuré ne s'est pas dessaisi.

   Dans sa teneur valable jusqu'à fin 1986, l'article 3 al. 1 let. f LPC prévoyait qu'il fallait prendre en compte « les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des prestations complémentaires ». Selon la jurisprudence y relative, il y avait intention d'éluder la loi au sens de cette disposition déjà lorsque l'assuré n'était pas juridiquement tenu de renoncer aux biens cédés, lorsqu'il n'avait pas reçu de contre-prestation adéquate pour cette cession et lorsque l'on pouvait d'après les circonstances conclure que la perspective d'obtenir une prestation complémentaire avait joué au moins un certain rôle. Ces circonstances devaient être telles que l'ensemble des autres motifs de cet acte ne suffisait pas à écarter la présomption d'une intention dolosive, cette présomption s'imposant d'elle-même lorsqu'il n'y avait ni obligation juridique ni contre-prestation adéquate (cf. notamment RCC 1985, p. 243). Tel était le cas par exemple lorsque la demande de prestations complémentaires était présentée relativement peu de temps après la renonciation (RCC 1977, p. 251). Etant donné que la preuve de telles intentions était souvent difficile à apporter dans la pratique, le texte de l'article 3, al. 1 let. f LPC a été modifié lors de la deuxième révision de cette loi. Il parle, depuis le 1er janvier

1987, des « ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi ». Cette nouvelle réglementation qui vise à empêcher des abus permet de trouver une solution uniforme et équitable ; en effet il est désormais superflu de procéder à l'examen difficile consistant à déterminer si l'idée d'obtenir une prestation complémentaire a vraiment joué un rôle dans la renonciation à un revenu ou à une part de fortune.

4. L'article 3 al. 1 let. g LPC est dorénavant applicable dès que l'assuré a renoncé entièrement ou partiellement à des éléments de revenu ou de fortune sans y avoir été tenu juridiquement et sans avoir reçu une contre-prestation adéquate (RCC 1988, p. 207)

5. En l'espèce, l'OCPA, dans sa décision du 27 juin 2002, confirmée sur opposition le 4 août 2003, constatant que la fortune du recourant avait passé de 246'147 fr. à fin 1998 à 6'730 fr. à fin 1999, a tenu compte de biens dessaisis à hauteur de 228'000 fr.

6. Celui qui est incapable de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas invoquer son état de fortune ainsi réduit mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, le cas échéant que l'on prenne en compte une fortune hypothétique (VSI 1994, p. 222 ; VSI 1995 p. 176).

   La jurisprudence fait dépendre l'ensemble des éléments constitutifs du dessaisissement de fortune du seul fait que la cession de fortune a été effectuée sans obligation juridique et sans contre-prestation adéquate.

   Lorsque les conditions susceptibles de reconnaître l'existence d'un dessaisissement ne sont pas remplies, le TFA n'admet cependant pas la prise en compte d'une fortune, ce même pas dans les cas où le requérant aurait pu vivre de ses ressources avant de présenter une demande de prestations complémentaires. Le TFA a répété à maintes reprises que le système des prestations complémentaires n'offrait aucune possibilité légale de procéder à un contrôle du style de vie des assurés, d'ailleurs toujours différent, et de se demander en conséquence si un requérant a vécu par le passé en fonction ou au-dessus d'une « limite normale » qui devrait en outre être encore définie d'une manière plus précise. Au contraire on doit plutôt se fonder sur les conditions effectives en constatant qu'un requérant ne dispose pas des ressources nécessaires pour couvrir ses besoins vitaux dans une mesure appropriée et – ce toujours sous réserve des restrictions prévues par l'article 3 al. 1 let. f LPC – ne pas s'enquérir des raisons de cette situation (RCC 1990, p. 371 ; RCC 1992, p. 436). Le TFA a encore précisé que l'on ne pouvait, en se fondant sur la jurisprudence, tirer de l'article 3 al. 1 let f LPC une obligation d'agir en personne responsable avant la concrétisation du risque assuré ou couvert que dans la mesure où un assuré n'était

pas autorisé à « se dessaisir » d'éléments de fortune (arrêt non publié P. du 8 février 1993).

7. En l'espèce, les recourantes font valoir que l'aide apportée - qui a précisément permis à leur père de rester à domicile plus longtemps - constitue la contre-prestation adéquate, au sens de l'article 3 al. 1 let. g LPC. Il n'est pas contesté que l'intéressé ait donné à sa famille la somme de 228'000 fr. Reste à déterminer si un rapport adéquat existe entre cette prestation et la contre-prestation alléguée.

Les Doctoresses A_____ et B_____, du département de gériatrie de L'établissement hospitalier, ont examiné et traité à son domicile l'intéressé du 30 juin 1999 au 6 décembre 2001. Elles ont établi un certificat le 13 décembre 2002, aux termes duquel « l'état de santé de l'assuré nécessitait alors un suivi médical régulier. Il présentait en outre un degré d'autonomie limité avec une dépendance importante pour les activités de la vie quotidienne, nécessitant de l'aide à domicile plusieurs fois par jour ».

En lieu et place d'un certificat médical couvrant la période antérieure à juin 1999, l'assuré a produit une attestation de son ex-épouse, datée du 3 avril 2003, aux termes de laquelle celle-ci confirmait que leurs filles avaient complètement pris en charge le défunt depuis février 1996, date à compter de laquelle il ne quittait plus son domicile.

Il résulte par ailleurs de la liste établie par les recourantes quant aux heures consacrées à leur père, qu'elles se sont occupées du ménage, des courses, de la préparation des repas une fois par semaine, des paiements mensuels, de la déclaration fiscale et ont effectué un certain nombre de déplacements « pour téléphones mal raccrochés et chutes sans gravité » à raison de « vingt heures avec le déplacement ».

Ce décompte aussi précisément chiffré, qui prend même en considération les tâches qui ont dû être accomplies lors du transfert à l'EMS, est d'autant plus étonnant qu'on pourrait s'attendre à ce que l'assistance accordée aux père ou mère puisse se faire sans contre-prestation aucune. Les différents types d'aide apportée, tels que décrits, ne paraissent pas dépasser ce qui est raisonnablement exigible d'enfants pour leurs parents. Le fait que le défunt ait versé le montant de 228'000 fr., pratiquement en une seule fois, au cours de l'année 1999, laisse du reste penser que son intention n'était nullement de rémunérer sa famille pour services rendus, mais de leur faire à chacun un don, notamment pour aider l'une de ses filles à acheter un logement.

Quoi qu'il en soit, selon l'article 13 al. 6 de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires – OMPC, les frais dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire

ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage sont remboursés jusqu'à concurrence de 4'800 fr. par année civile au plus si les prestations considérées sont fournies par une personne ne vivant pas dans le même ménage ou engagée par une organisation – Spitex non reconnue. C'est ainsi que l'OCPA, compte tenu de la réduction de 10'000 fr. prévu à l'article 17a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires – OPC, et se fondant sur l'article 13 al. 6 OMPC, a finalement retenu un montant à titre de biens dessaisis de 170'400 fr.

Le calcul peut ainsi être résumé :

			Fr. 238'000.-
(art. 17a al. 1 OPC)		./.	Fr. 10'000.-
			Fr. 228'000.-
4'800 x 2 = 9'600.-	(soit le double du montant selon l'art. 13 al. 6 OMPC)		
9'600 x 6 = 57'600.-	(de 1996 à 2001)	./.	Fr. 57'600.-
			Fr. 170'400.-

Il ne peut être que confirmé.

C'est dès lors à juste titre que l'intimé a considéré que le défunt s'était dessaisi de biens sans contre-prestation adéquate.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

1. Reçoit le recours.
2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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