



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1584/2002

ATAS/605/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

3^{ème} chambre

du 15 juillet 2004

En la cause

Madame A _____, comparant par AVIVO, association de défense et de détente de tous les retraités, dans les bureaux de laquelle elle élit domicile. recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de Chêne 54, 1211 Genève 29. intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,

Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, juges.

EN FAIT

1. Madame A _____, née le novembre 1934, divorcée, sans enfants, a déposé, par l'entremise de son conseil, une demande de prestations fédérales et cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après PCF et PCC) le 30 novembre 2001 auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA).
2. S'agissant du montant de sa fortune, l'assurée a fourni à l'OCPA plusieurs documents. Il en ressort qu'il s'élevait à Fr. 65'959.—le 31 décembre 2000 (37'489.- sur les comptes bancaires UBS épargne, personnel et garantie loyer + 28'470.- en titres [parts UBS]), à Fr. 58'850.- le 31 octobre 2001 (28'799.- sur les comptes bancaires UBS épargne, personnel et garantie loyer + 27'770.- en titres + 2'281.- sur un compte postal). L'assurée a également signalé qu'elle recevait une rente de l'assurance-vieillesse et survivants de Fr. 1'961.- par mois ainsi qu'une rente mensuelle de son époux de Fr. 600.-. S'agissant de ses dépenses, son loyer s'élevait à Fr. 14'400.- par année. S'y ajoutaient Fr. 1'140.- de charges. Ses dépenses d'assurance-maladie annuelles étaient de Fr. 7'594.- (12 x 632.80).
3. Par courrier du 20 décembre 2001, l'OCPA a demandé à l'assurée des justificatifs concernant le montant de sa rente de prévoyance professionnelle du 2^{ème} pilier pour la période 2001 et 2002, les relevés des comptes de prévoyance professionnelle 2000 et 2001, le relevé du compte postal mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre 2000 et 2001, la copie de ses dossiers de titres UBS, l'indication de son éventuel changement d'assurance-maladie ainsi que l'attestation d'assurance-maladie de la SUPRA.
4. Le 31 janvier 2002, l'assurée a fourni les justificatifs demandés. Ses nouvelles primes d'assurance-maladie s'élevaient à Fr. 6'478.- par année (254.- x 12 auprès de la SUPRA + 285.80 x 12 auprès de la FTMH). Elle a par ailleurs expliqué ne pas recevoir de rente LPP, du fait qu'elle avait retiré un capital de retraite de Fr. 126'862.75 auprès de la fondation de prévoyance en faveur du personnel le 6 décembre 1996. Ce montant avait été viré sur son compte épargne UBS 207.651.M1 N. Sa fortune au 31 décembre 2001 était de Fr. 56'591.- (27'232.- sur les comptes bancaires UBS épargne, personnel et garantie loyer + 27'462.- en titres + 1'897.- sur son compte postal). L'assurée a également fourni l'intégralité des mouvements de fonds de son compte épargne de 1996 à 2001, excepté pour l'année 1999.
5. Par deux décisions du 17 avril 2002, l'OCPA a accordé à l'assurée des PCF d'un montant de Fr. 259.-, des PCC de Fr. 216.- et des subsides d'assurance maladie de Fr. 286.- dès le 1^{er} novembre 2001. Ces montants mensuels ont été calculés sur la base des données fournies par l'assurée en tenant notamment compte d'une fortune

mobilière de Fr. 55'387.- et d'une rente AVS mensuelle de Fr. 1'961.- (cf. décisions n° 793618 et 793619).

6. Le 30 avril 2002, l'OCPA a rendu deux nouvelles décisions, annulant les précédentes et refusant toute prestation à l'assurée. S'agissant de prestations cantonales, l'OCPA a constaté qu'elles ne pouvaient être accordées aux personnes qui avaient choisi, au moment de la retraite, un capital de prévoyance professionnelle LPP en lieu et place d'une rente et qui l'avaient consacré à un autre but que la prévoyance. Concernant les prestations fédérales, l'OCPA a procédé à un nouveau calcul. Il a estimé qu'en 2001, l'assurée s'était dessaisie de biens à raison de Fr. 19'045.-. En tenant compte, en outre, d'une fortune mobilière de Fr. 67'817.-, elle n'avait pas droit aux prestations fédérales. Il en allait de même pour l'année 2002. L'OCPA a considéré que l'assurée s'était dessaisie de Fr. 9'045.- cette année-là et que sa fortune mobilière s'élevait à Fr. 56'589.- (cf. décisions n°797001 et 797002).
7. Par courrier du 21 mai 2002, l'intéressée a déposé une réclamation. Elle a conclu à l'annulation des décisions du 30 avril, en faisant valoir que son attention n'avait pas été attirée sur le fait qu'elle perdrait tout droit à des prestations complémentaires à l'AVS au cas où elle choisirait le versement de son avoir de vieillesse sous forme de capital.
8. Par décision sur réclamation du 11 novembre 2002, l'OCPA a débouté l'assurée. Il a relevé que sa fortune avait subi une diminution de Fr. 59'045.75 en cinq ans (de fin 1996 à fin 2001) - ce qui correspondait à une diminution de quelques Fr. 11'809.- par année - et que, vu sa situation financière, ce montant pouvait être considéré comme une utilisation à but de prévoyance, raison pour laquelle il avait retenu une rente hypothétique LPP de Fr. 7'399.-.
9. Le 18 novembre 2002, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en arguant qu'il était illogique de retenir une rente hypothétique LPP - basée sur le capital initial - et de comptabiliser en même temps ce capital dans sa fortune au 31 décembre 2001. Elle a par ailleurs réaffirmé n'avoir pas été informée du fait qu'elle perdrait son droit aux prestations cantonales si elle optait pour le versement du capital de prévoyance. Selon les calculs de la recourante, seul subsistait un dépassement de Fr. 4'756.- dans le calcul des PCC, ce qui signifiait qu'elle serait en droit de recevoir des PCC d'ici quelque temps, lorsque sa fortune aurait diminué, après avoir été utilisée à des fins de prévoyance.
10. Dans son préavis du 30 janvier 2003, l'OCPA a proposé le rejet du recours en se référant à la documentation fournie.
11. La recourante a maintenu sa position par courrier du 7 février 2003.

12. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

EN DROIT

- 1a. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

- 1b. Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4^{ème} édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).
- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.
- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1^{er} août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

- 1c. Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc... qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts...). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de

juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1^{er} janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au TCAS, statuant en instance unique sur les contestations en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales (cf. art. 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. La LPGA, qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC) n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LPC et de son ordonnance en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

4. L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation de l'OCPA peut interjeter recours, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur réclamation (art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPCF] ; art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 [LPCC] et art. 7 LPC). Interjeté dans les délai et forme prescrits, le recours est recevable.
5. Le litige porte essentiellement sur le montant de la fortune retenu par l'autorité intimée. Demeure notamment litigieuse la comptabilisation des biens distraits de la fortune de la recourante dès fin 1996 en tant que biens dessaisis. En l'espèce, il y a lieu d'opérer une distinction entre les deux types de prestations.
 - 5a. a. Au niveau fédéral, l'art. 2a let. a LPC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes âgées qui perçoivent une rente de l'assurance-vieillesse. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

b. Selon l'art. 3c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 francs pour les personnes seules (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g) et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h).

La fortune doit quant à elle être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (art. 17 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI]).

c. Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues sont les suivantes :

- a) les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, par année, soit, pour les personnes seules, 15'280 francs au moins et 16 880 francs au plus,
- b) le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (art. 3b al. 1 LPC).

Pour les personnes vivant à domicile et les pensionnaires, est en outre reconnu le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins. Il doit

correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (art. 3b al. 3 let. d LPC).

Le soin de fixer le montant destiné à la couverture des besoins vitaux et celui des frais de loyer (jusqu'à concurrence, par année, de Fr. 13'200.- pour les personnes seules) a été laissé aux cantons (art. 5 al 1 let. a et b LPC). A Genève, c'est le Conseil d'Etat qui s'est vu déléguer cette compétence (art. 2 al. 1 LPCF).

Ainsi, l'art. 2 du règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS et à l'AI (RPCF) prévoit que, dès le 1er janvier 2001, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux s'élèvent à Fr. 16'880.- pour les personnes seules. La dépense maximale pour frais de loyer a été fixée à Fr. 13'200.- par an pour les personnes seules (art. 3 RPCF).

d. En matière de dessaisissement de biens, la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) précise que l'art. 3c let. g LPC est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; Stefan WERLEN, *Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung*, thèse Fribourg 1995, p. 157; Raymond SPIRA, *Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC]*, RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir Pierre FERRARI, *Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI*, in: RSAS 2002, p. 417ss).

La part de fortune dessaisie à considérer (art. 3c, 1^{er} al., let. g, LPC) 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).

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'é luder 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 1^{er} 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. 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)

Lorsque les conditions susceptibles de reconnaître l'existence d'un dessaisissement ne sont pas remplies, le TFA n'admet pas la prise en compte de la fortune, même lorsque 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 ne permettait pas de procéder à un contrôle du style de vie des assurés, et de se demander notamment si un requérant avait vécu 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 rester objectif et examiner seulement si un requérant dispose ou non 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'art. 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).

Le TFA a ainsi eu l'occasion de se pencher, dans un arrêt non publié K. du 10 mai 1983, sur le cas d'un rentier AVS qui avait vécu modestement jusqu'à la retraite et qui avait touché à ce moment-là un capital de son employeur. Il avait consacré une partie importante de sa fortune à des voyages à l'étranger, à des traitements dentaires, à divers achats et repas au restaurant. Le TFA n'a pas admis l'application de l'art. 3 al.1 let. f LPC, considérant que l'expérience de la vie enseignait qu'un tel comportement était fréquent dans des situations de ce genre et que, même si le recourant devait être taxé d'imprévoyance, on ne saurait dire pour autant qu'il avait manifesté une intention dolosive. Le TFA a rappelé qu'au demeurant, en édictant

l'article 3 al.1 let f LPC, le législateur n'avait pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique et de manière à diminuer le revenu déterminant le droit aux prestations complémentaires et leur montant. L'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation ou pour améliorer son train de vie use en revanche de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition. Le TFA a ainsi non seulement nié dans ce cas l'intention d'éluder la loi – encore exigée sous l'empire de l'ancien droit – mais également l'existence même d'un acte de renonciation important.

Le TFA a également jugé qu'une personne ayant dépensé sa fortune pour ainsi dire par « portions » par le biais de modestes et de plus grands retraits au guichet de la banque ou au bancomat, pour « vivre un peu mieux » qu'elle n'en avait l'habitude, ne devait pas être considérée comme s'étant dessaisie de sa fortune sans obligation juridique et sans contre-prestation appropriée (RCC 1990, p. 371). Il en a été de même pour un assuré qui utilisait le capital reçu de son entreprise pour effectuer des acquisitions, augmenter son niveau de vie et s'offrir des voyages (ATF 115 V 352).

Dans ces cas-là, l'assuré avait reçu de l'argent inopinément et il s'agissait de déterminer si les dépenses opérées moyennant contre-prestation adéquate (achat de biens de consommation, voyage, etc.) devaient être également considérées comme un dessaisissement de fortune.

On ne peut en revanche rien tirer de décisif de ces jugements pour le cas où l'argent a été dilapidé sans contre-prestation. C'est ainsi que le TFA a considéré qu'un assuré qui avait perdu son argent dans un casino, s'était livré à un dessaisissement de fortune parce qu'il avait dilapidé son argent librement sans obligation juridique et sans avoir reçu pour cela une contre-prestation économique adéquate (VSI 1994, p. 222). Le TFA a, dans le cas évoqué, relevé que l'assuré s'était contenté de prétendre qu'il avait perdu son argent au jeu sans donner plus de précisions, et qu'on pouvait aisément penser qu'il en avait fait un autre usage; il aurait pu s'en défaire sous forme de dons ou le placer secrètement ailleurs, deux usages qui entraîneraient la prise en compte de la somme en cause à des titres divers (article 3 al. 1 let. b et f LPC). Le TFA n'avait ainsi pas voulu appliquer sa jurisprudence selon laquelle le droit régissant les prestations complémentaires ne contiendrait aucune base légale pour procéder à un « contrôle général du style de vie ».

D'une façon générale, le TFA a précisé que l'on ne peut renoncer à rechercher les causes d'une diminution de fortune et se fonder sur la situation effective de l'assuré que lorsqu'il n'y a pas dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC. Il y a lieu de rappeler que celui qui ne peut démontrer que ses dépenses ont été honorées d'une contre-prestation adéquate ne saurait solliciter une prise en compte de son état de fortune réduit seulement ; bien au contraire, il doit accepter la recherche des

motifs de la diminution et le cas échéant, faute de preuves appropriées, la prise en compte d'une fortune hypothétique (VSI 1994, p. 226 ; VSI 1995, p. 176).

Il se justifie dès lors, au vu de la jurisprudence précitée, de ne pas prendre en compte dans le calcul du revenu déterminant la fortune de l'assuré ayant servi à son propre entretien, étant à toutes fins utiles précisé que la contre-prestation peut encore être considérée comme équivalente lorsque la différence entre la prestation et la contre-prestation n'excède pas 10% environ de la valeur de la prestation (ATF 122 V 400, considérant 5).

e. Pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, on prend en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie; peut également entrer en considération comme période de calcul celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI).

5b. a. En ce qui concerne les prestations cantonales, 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 applicable. Toutefois, l'art. 2 al. 4 et 5 LPCC prévoit que les 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 celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations. Il est précisé que les caisses de retraite sont tenues d'informer leurs membres de ces dispositions en temps utile.

b. Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend notamment : le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un cinquième de la fortune nette pour les personnes âgées, après déduction d'un montant de 25'000 fr. pour les personnes seules (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les prestations complémentaires fédérales (let. e) et les sommes reçues au titre d'une obligation d'entretien en vertu du droit de famille (let. i).

Selon l'art. 7 al. 1 let. f LPCC, sont notamment considérés comme fortune de l'intéressé l'argent comptant, les dépôts dans des banques et caisses d'épargne, les soldes de comptes courants et tous titres représentant la possession d'une somme d'argent, sous déduction des dettes dûment justifiées les éléments suivants, évalués conformément à la loi sur l'imposition des personnes physiques (impôt sur la fortune).

c. L'art. 6 al. 1 LPCC prévoit que, pour les personnes vivant à domicile, sont notamment déduits du revenu le loyer d'un appartement, y compris les frais accessoires (let. a). La dépense maximale reconnue par année pour le loyer s'élève à Fr. 13'200.- pour les personnes seules (art. 4 al. 1 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI [RPCC]).

d. S'agissant du dessaisissement de biens, l'art. 5 al. 1 let. j LPCC précise que les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être considérées comme faisant partie du revenu déterminant. De la même manière, les biens dont l'assuré s'est dessaisi comptent comme s'ils faisaient partie de sa fortune (art. 7 al. 3 LPCC).

A cet égard, la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC (remplacée depuis lors par le Tribunal de céans) a jugé, dans un arrêt du 13 février 2002 en la cause 197/01, que, dans le cas d'une assurée aux ressources limitées, l'utilisation d'une somme d'environ Fr. 8'200.- par année – soit Fr. 680.- par mois - devait être considérée comme ayant un but de prévoyance au sens de l'art. 2 al. 4 LPCC, dans la mesure où elle avait servi à la couverture des besoins vitaux de l'assurée. On avait néanmoins déduit des ressources déterminantes un montant annuel correspondant à la rente LPP hypothétique que l'assurée aurait perçue si elle avait placé son capital de prévoyance au taux usuel d'environ 5,5 % l'an et considéré ce montant comme un « bien dessaisi » au sens des art. 5 al. 1 let. j et 7 al. 3 LPCC. On relèvera par ailleurs que la jurisprudence du TFA à propos de la comptabilisation de la fortune inopinément reçue en tant que biens dessaisis et utilisée pour l'entretien de l'assurée, jurisprudence rappelée ci-dessus, s'applique mutatis mutandis en matière de PCC..

e. Le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la différence entre le revenu minimum cantonal annuel d'aide sociale applicable et le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1^{er} janvier 2001, s'élève à Fr. 22'500.-, s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, séparée de corps ou de fait (art. 3 al. 1 let a RPCC).

Sont déterminantes, pour la fixation de la prestation, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (art. 9 let. a LPCC) et la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (art. 9 let. b LPCC).

6a. a. En l'espèce, s'agissant des prestations fédérales, l'autorité intimée, dans sa décision sur réclamation du 11 novembre 2002, a pris en considération, à titre de dépenses reconnues, un montant de Fr. 30'080.- pour les années 2001-2002. Ce montant n'est pas contesté par la recourante et correspond aux dispositions légales précitées. Il n'y a pas lieu de s'en écarter.

b. Est en revanche contesté le montant dont l'autorité intimée a estimé que l'assurée se serait dessaisie.

Il ressort du dossier que la recourante a perçu un capital retraite LPP de Fr. 126'862.75 de sa fondation de prévoyance en date du 6 décembre 1996. Le 31 décembre 2000, il ne lui restait plus qu'un solde de Fr. 64'018.-, réparti sur ses comptes bancaires, son compte postal et son compte de dépôt (le montant de

Fr. 3'799.- du compte de garantie de loyer au 31 décembre 2000 n'est pas comptabilisé dans la mesure où ce compte, bloqué, devait déjà exister fin 1996). Il en résulte une diminution de la fortune de la recourante de Fr. 62'845.- en cinq ans.

Sur ce montant, Fr. 33'216.- ont été dépensés entre la fin de l'année 1996 et le 31 décembre 1997. Ensuite, durant les années 1997 à 2000 – soit quatre ans -, il ressort des comptes produits par la recourante qu'un montant de Fr. 29'629.- a été utilisé (126'862.- – 64'018.- – 33'216.-). La diminution de la fortune a été respectivement de Fr. 10'344.- en 1998 (93'646.- au 31.12.1997 - 83'302.- au 31.12.1998) et de Fr. 19'284.- en 1999 et 2000 (83'302.- au 31.12.1998 – 64'018.- au 31.12.2000), ce qui correspond à des dépenses oscillant entre Fr. 862.- et 803.- par mois. Etant donné que la recourante bénéficie chaque mois d'une rente AVS de Fr. 1'961.-, d'une pension alimentaire de Fr. 600.- et que son loyer s'élève à Fr. 1'100.- (maximum admis), son revenu est de Fr. 1'461.- par mois (sans compter ses primes d'assurance maladie). Ce montant est inférieur au minimum vital déterminé par les normes cantonales. Il n'est dès lors pas arbitraire de retenir que les montants dépensés correspondent à des prélèvements pour compléter les revenus de la recourante et ne peuvent pas être considérés comme des biens dessaisis, étant rappelé que le TFA a jugé qu'on ne pouvait procéder à un « contrôle général du niveau de vie des assurés ».

c. Compte tenu de ces explications, le montant de la fortune de la recourante à prendre en compte pour le calcul des prestations fédérales en 2001 est de Fr. 67'817.- (totalité des comptes de la recourante au 1^{er} janvier 2001).

Le calcul est le suivant :

- Part de fortune (67'817.- – 25'000.-) / 10 + 4'282 fr.
- Revenu déterminant selon décision (non contesté) + 30'732 fr.
(rente AVS de 23'532.- + pension époux 7'200.-)
- Dépenses reconnues (non contesté) - 30'080 fr.
- Produits des biens mobiliers (non contestés) + 1'161 fr.
- Excédent de revenus = + **Fr. 6'095.-**

On constate que les revenus déterminants excèdent les dépenses reconnues pour l'année 2001, raison pour laquelle la recourante n'a pas droit aux PCF.

Le calcul pour l'année 2002 se présente ainsi :

- Part de la fortune (56'589.- – 25'000.-) / 10 + 3'159 fr.

- Revenu déterminant selon décision (non contesté) + 30'732 fr.
(rente AVS de 23'532.- + pension époux 7'200.-)
- Dépenses reconnues (non contesté) - 30'080 fr.
- Produits des biens mobiliers (non contestés) + 841 fr.
- Excédent de revenus = + **Fr. 4'652.-**

Au vu de ces deux calculs, c'est ainsi à juste titre que l'OCPA a refusé les PCF à la recourante tant pour l'année 2001 que pour l'année 2002.

6b. a. En ce qui concerne les prestations cantonales, l'autorité intimée, dans sa décision sur réclamation du 11 novembre 2002, a pris en considération, à titre de dépenses reconnues un montant de Fr. 35'700.- pour les années 2001-2002. Ce montant, non contesté par la recourante, correspond aux dispositions légales et il n'y a pas lieu de s'en écarter.

b. En matière de dessaisissement, il convient de se référer à ce qui a été développé ci-dessus, raison pour laquelle aucun montant ne sera pris en compte dans la mesure où le montant de la fortune manquante a été utilisé pour l'entretien de la recourante.

Le calcul de la PCC pour l'année 2001 se présente alors ainsi :

- Part de la fortune (67'817.- – 25'000.-) / 5 + 8'563 fr.
- Revenu déterminant selon décision (non contesté) + 30'732 fr.
(rente AVS de 23'532.- + pension époux 7'200.-)
- Dépenses reconnues (non contesté) - 35'700 fr.
- Produits des biens mobiliers (non contestés) + 1'161 fr.
- Excédent de revenus = + **Fr. 4'756.-**

Quant au calcul de la PCC pour l'année 2002, il se présente comme suit :

- Part de la fortune (56'589.- – 25'000.-) / 5 + 6'318 fr.
- Revenu déterminant selon décision (non contesté) + 30'732 fr.
(rente AVS de 23'532.- + pension époux 7'200.-)
- Dépenses reconnues (non contesté) - 35'700 fr.
- Produits des biens mobiliers (non contesté) + 841 fr.
- Excédent de revenus = + **Fr. 2'191.-**

Au vu de ces éléments, c'est également à juste titre que l'OCPA a refusé les PCC à la recourante pour les années 2001 et 2002.

Pour ces motifs, le recours sera rejeté et la décision sur réclamation confirmée dans son principe.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant,

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

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 108OJ).

La greffière :

Janine BOFFI

La secrétaire-juriste :

Flore PRIMAULT

La Présidente :

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe