

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3891/2017

ATAS/191/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 mars 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o à LA PLAINE, représenté par _____
Messieurs B _____ et C _____ ainsi que par Madame D _____ **recourant**

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route _____
de Chêne 54, GENÈVE **intimé**

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 10 août 2016, Monsieur A_____ (ci-après : le recourant), né le _____ 1935, marié, a déposé une demande de prestations complémentaires.
2. Selon un courrier de la Zurich, compagnie d'assurance, l'épouse du recourant a reçu, le 1^{er} novembre 2008, un capital-vieillesse de CHF 98'337.-.
3. Par décision du 16 décembre 2016, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a constaté que le recourant n'avait pas droit à des prestations complémentaires du 1^{er} août au 31 décembre 2016 et dès le 1^{er} janvier 2017.

Il a pris en compte pour 2016 et 2017 un total de dépenses reconnues de CHF 43'935.- pour les prestations complémentaires familiales (PCF) et de CHF 53'492.- pour les prestations complémentaires cantonales (PCC). En 2016, le revenu déterminant était de CHF 102'728.- pour les PCF et de CHF 143'618.- pour les PCC.

Les prestations AVS étaient de CHF 42'300.-, la fortune de CHF 359'024.15, les biens dessaisis de CHF 40'054.05, les intérêts de l'épargne de CHF 174.45, le produit hypothétique des biens dessaisis de CHF 40.05, la rente du 2^{ème} pilier de CHF 25'598.15, la rente du 2^{ème} pilier hypothétique de CHF 6'981.93 et la rente viagère de CHF 708.-.

Pour 2017, le revenu déterminant était de CHF 101'718.- pour les PCF et de CHF 141'608.- pour les PCC, soit un revenu identique à 2016, hormis des biens dessaisis de CHF 30'054.05 et un produit hypothétique des biens dessaisis de CHF 30.05.

4. Le 7 janvier 2017, l'épouse du recourant a transmis un relevé de compte du recourant attestant, suite à une « vente SACCON », d'un crédit de Euros 370'000.- dont Euros 18'009.- de plus-value ainsi qu'un ordre de bonification en faveur de l'IMAD de CHF 3'525.60 du 14 décembre 2015.
5. Le 20 janvier 2017, le recourant, représenté par son épouse, a formé opposition à l'encontre de la décision du SPC du 16 décembre 2016 en contestant la rente 2^{ème} pilier hypothétique (CHF 6'981.93), les biens dessaisis (CHF 40'054.05) et a indiqué qu'il convenait de retrancher du prix de vente de la maison la plus-value.
6. Le 3 février 2017, le SPC a informé le recourant que c'était en raison de la baisse importante de son épargne en 2015, non justifiée, que le dessaisissement avait été pris en compte ; le recourant était prié de fournir les factures de ses dépenses en 2015.
7. Dès le 26 février 2017, le recourant a été hospitalisé aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), au bénéfice d'un traitement médical ; dès le 14 mars 2017, il a été considéré en attente d'un placement et dès le 24 mai 2017, il a résidé à l'EMS E_____.

-
8. Le 19 juillet 2017, l'épouse du recourant a écrit au SPC qu'elle formait une nouvelle demande de prestations complémentaires car son époux résidait à l'EMS E_____ depuis le 24 mai 2017.
 9. Par décision du 16 août 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations du recourant du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017 ; il a retenu du 1^{er} août au 31 décembre 2016 des biens dessaisis de CHF 15'011.25 et un produit hypothétique des biens dessaisis de CHF 15.01, de sorte que le revenu déterminant était de CHF 100'199.- pour les PCF et de CHF 138'585.- pour les PCC ; pour la période du 1^{er} janvier au 28 février 2017 il a retenu des biens dessaisis de CHF 5'011.25 et un produit de biens dessaisis de CHF 5.01, de sorte que le revenu déterminant était de CHF 99'189.- pour les PCF et de CHF 136'535.- pour les PCC.

Il était tenu compte, dans le calcul des biens dessaisis, de certaines factures venant en déduction, pour un montant de CHF 34'728.60, dont celle de l'IMAD de CHF 3'525.60 et la plus-value de Euros 18'009.-.

10. Par décision du 16 août 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations du recourant du 1^{er} mars au 31 août 2017 et dès le 1^{er} septembre 2017, en constatant qu'aucune prestation n'était due du 1^{er} mars au 30 avril 2017, notamment compte tenu d'un prix de pension de CHF 82'805.- et d'une participation de l'assurance-maladie de CHF 48'108.-. En revanche, dès le 1^{er} mai 2017, des PCF mensuelles de CHF 855.- étaient dues, notamment compte tenu d'un prix de pension de CHF 94'485.- et d'une participation de l'assurance-maladie de CHF 24'090.-. A partir du 1^{er} mars 2017, aucune rente du 2^{ème} pilier hypothétique n'était prise en compte.
11. Par décision du 23 août 2017, le SPC a partiellement admis l'opposition du recourant.

Le montant hypothétique de la rente LPP, calculé à partir de l'encaissement du capital de CHF 98'337.- versé le 1^{er} novembre 2008 par la Zurich, compagnie d'assurances, devait être maintenu, étant cependant constaté que même s'il était supprimé, le recourant n'aurait pas droit à des prestations du 1^{er} août 2016 au 30 avril 2017. Il a constaté que par décision du 16 août 2017, il avait tenu compte d'un montant corrigé au titre de fortune, de sorte que ce point était admis.
12. Le 21 septembre 2017, le recourant, représenté par son épouse, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 23 août 2017 en faisant valoir que les justificatifs des dépenses avaient été malencontreusement détruits, que le capital du 2^{ème} pilier n'avait pas été dilapidé de manière légère mais investi dans des travaux de construction et rénovation mais que les justificatifs de ces travaux avaient cependant également été détruits.
13. Le 20 octobre 2017, le SPC a conclu au rejet du recours en relevant que même si le bien dessaisi (CHF 15'011.25 en 2016 et CHF 5'011.25 en 2017) et la rente hypothétique du 2^{ème} pilier (CHF 6'981.93) n'étaient pas pris en compte, les plans de calcul n'en seraient pas modifiés ; le recourant était hors barème du 1^{er} août

2016 au 28 février 2017 en raison du montant important tant de ses rentes que de son épargne.

Au 1^{er} mars 2017, la rente hypothétique avait été supprimée et le bien dessaisi s'élevait à CHF 2'505.62, de sorte qu'un droit aux prestations était ouvert pour le recourant. Finalement, la production de justificatifs ne modifierait par la décision entreprise.

14. Le 20 novembre 2017, l'épouse du recourant a répliqué en demandant une reconsidération du dossier ; elle ne pouvait fournir les justificatifs demandés, sa situation était précaire et sa santé se détériorait ; elle souhaitait connaître qui pourrait lui apporter de l'aide.
15. Le 22 novembre 2017, la chambre de céans a remis à l'épouse du recourant une liste d'adresses utiles en cas de litige.
16. Le 15 décembre 2017, le recourant a communiqué une procuration signée en faveur de ses fils, Messieurs C_____ et B_____, afin notamment de le représenter devant la chambre des assurances sociales.
17. Le même jour, les fils du recourant ont observé que la variation du patrimoine du recourant était peu claire, que notamment un transfert de CHF 124'431.- avait été effectué au profit de l'épouse du recourant sans justification et que celle-ci avait pris certaines décisions qui étaient peu compréhensibles, peu logiques et en refusant de coopérer avec eux-mêmes, de sorte qu'ils contestaient la capacité de l'épouse du recourant à gérer seule les affaires de celui-ci ; ils demandaient à la chambre de céans de prendre acte qu'ils n'avaient pas participé aux biens dessaisis, de rappeler à l'épouse du recourant ses obligations et responsabilités, de dire que les intérêts du recourant sont supervisés par l'autorité de protection de l'adulte ou un cadre de médiation, d'indiquer à l'épouse du recourant les voies utiles pour faire valoir ses droits, d'enjoindre l'intimé de réviser sa décision du 16 août 2017, et de prendre toute décision afin d'assurer la protection de la santé, des intérêts, de l'honneur et de la dignité du recourant ainsi que le respect de ses droits et devoirs.
18. Le 6 février 2018, l'épouse du recourant a précisé certaines transactions et expliqué les arrangements financiers du couple.
19. Le 7 février 2018, le SPC a observé que le recourant était hors barème du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017, que dès le 1^{er} mars 2017, la rente hypothétique avait été supprimée du calcul, de sorte qu'un droit aux prestations était ouvert, que la décision du 16 août 2017, qui n'avait pas fait l'objet d'une opposition, était entrée en force, et que la participation à l'assurance-maladie correspondait à CHF 66.- x 365 jours, soit CHF 24'090.- par an.
20. Le 21 février 2017, M. B_____ a communiqué une copie d'un courrier envoyé au SPC le 25 janvier 2018, lequel conteste le calcul des prestations dès le 1^{er} mai 2017 tel qu'il ressort de la décision du SPC du 16 août 2017.
21. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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) en vigueur dès 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 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, 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).
3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; 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 [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).
4. Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur l'intégration dans le calcul de montants correspondant à des biens dessaisis et à une rente du 2^{ème} pilier hypothétique.

S'agissant de l'objet du litige, il convient encore de relever ce qui suit : le recourant a fait opposition à la décision du 16 décembre 2016 lui niant tout droit à des prestations complémentaires, laquelle portait sur la période du 1^{er} août au 31 décembre 2016 et dès le 1^{er} janvier 2017.

Par deux décisions du 16 août 2017, l'intimé a recalculé le droit aux prestations du recourant, notamment pour la période faisant l'objet de l'opposition ; il a en effet rendu une décision portant sur la période du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017 et une autre portant sur la période du 1^{er} mars au 31 août 2017 et dès le 1^{er} septembre 2017. Ces deux décisions mentionnent qu'elles sont soumises à la voie de l'opposition.

La chambre de céans constate que l'intimé, s'agissant de la période du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017, laquelle faisait l'objet de l'opposition du 20 janvier 2017, n'aurait pas dû rendre une décision le 16 août 2017 mais directement une décision sur opposition. Il y a ainsi lieu de considérer que la décision du 16 août 2017 est une décision sur opposition, tout comme celle du 23 août 2017 et qu'elle fait donc partie de l'objet du présent litige.

En revanche, la décision du 16 août 2017 portant sur la période dès le 1^{er} mars 2017 tient compte d'un fait nouveau depuis la décision du 16 décembre 2016, soit l'hospitalisation du recourant, puis son transfert et séjour en EMS dès le 24 mai 2017. Cette décision sort de l'objet de l'opposition du 20 janvier 2017 et c'est donc à juste titre que l'intimé a indiqué qu'elle était soumise à la voie de l'opposition.

A cet égard, le recours du 21 septembre 2017, en tant qu'il conteste de façon générale la prise en compte de biens dessaisis et que de tels biens ont été retenus par l'intimé pour la période du 1^{er} mars au 30 août 2017 et dès le 1^{er} septembre 2017, sera transmis à l'intimé afin qu'il le considère comme une opposition à la décision du 16 août 2017 portant sur la période susmentionnée.

L'objet du présent litige porte finalement sur les décisions des 16 et 23 août 2017 concernant la période du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017.

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

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^{er} LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. 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).

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

6. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). 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 (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1).

Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. 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. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC, a été laissée ouverte (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4).

Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI *in* RSAS 2002, p. 420).

Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1).

7. A teneur de l'art. 17a 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 part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). 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 (al. 2). 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).

Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la Constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc).

En cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c

LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a). 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; 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 (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.).

Les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait raisonnablement l'être (ATF 110 V 17 consid. 4). Il importe dès lors de prendre en compte le produit de la fortune que le recourant aurait pu réaliser - s'il n'avait pas renoncé à des intérêts sur le prêt accordé - par un placement avec intérêt de la fortune cédée.

Selon la jurisprudence et sous réserve de circonstances particulières du cas d'espèce, le taux d'intérêt est fixé en fonction des conditions générales du marché. A cet égard, on se réfère habituellement à l'intérêt moyen pratiqué pour les dépôts d'épargne par les cinq plus grandes banques cantonales selon l'Annuaire statistique de la Suisse (ATF 110 V 17 consid. 5b). Comme cet Annuaire statistique détermine l'intérêt moyen pour les dépôts d'épargne en prenant pour base le taux appliqué dans chaque banque, c'est ce dernier taux qu'il faut considérer. Pour des raisons d'ordre pratique et d'égalité de traitement, il convient de se fonder en règle générale sur l'intérêt moyen en vigueur de l'année précédant celle pour laquelle la prestation est servie (ATF 120 V 182 consid. 4e; VSI 1994 p. 161 consid. 4b).

Dans les cas où le taux de référence n'est pas encore connu au moment du prononcé de la décision ; il y a lieu de prendre en considération la moyenne des taux mensuels des comptes d'épargne auprès des banques cantonales, publiés dans les bulletins de la Banque nationale suisse, sur une période de douze mois à compter du mois de novembre de la seconde année précédant celle où le droit a pris naissance (ATF 123 V 247 consid. 2b).

La prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires d'un revenu hypothétique de la fortune n'intervient pas seulement en cas de dessaisissement simultané de la part de fortune en question. Si l'assuré conserve à domicile un capital d'une certaine importance, il est réputé avoir renoncé à des éléments du revenu déterminant (VSI 1997 p. 264, consid. 3b).

Selon l'art. 2 al. 4 LPCC, 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 accordées en application de la présente loi.

La chambre de céans a jugé que l'on pouvait résumer ainsi les principes régissant l'octroi de prestations complémentaires cantonales en cas de retrait du 2^{ème} pilier en capital : si le capital de prévoyance n'est pas épuisé selon le calcul de la couverture des besoins, il convient de calculer les revenus déterminants en y intégrant la rente du 2^{ème} pilier à laquelle l'assuré aurait pu prétendre en lieu du capital. Si ces revenus excèdent les dépenses reconnues, l'assuré n'a pas droit aux prestations complémentaires cantonales. Si au contraire ces revenus sont inférieurs aux dépenses reconnues, l'assuré peut prétendre aux prestations complémentaires cantonales qui lui auraient été servies en cas de versement d'une rente de la prévoyance professionnelle. En revanche, dès qu'il est établi que le capital de prévoyance a été entièrement utilisé selon le calcul de la couverture des besoins, l'assuré a dans tous les cas droit à des prestations complémentaires cantonales. Dans cette dernière hypothèse, leur calcul s'opère sans tenir compte d'une rente hypothétique de la prévoyance professionnelle à titre de revenu (ATAS/96/2017 du 8 février 2017).

8. Dans le domaine des assurances sociales notamment, 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). 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).

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 considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de

dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2).

9. En l'occurrence, et comme souligné par l'intimé, il convient de constater que même si l'on ôte du revenu déterminant tant les biens dessaisis (de CHF 15'011.25 pour 2016 et de CHF 5'011.25 pour 2017), que le produit hypothétique des biens dessaisis (de CHF 15.01 pour 2016 et CHF 5.01 pour 2017), ainsi que la rente du 2^{ème} pilier hypothétique (CHF 6'981.93), le recourant n'aurait toujours pas droit à des prestations complémentaires pour la période du 1^{er} août 2016 au 28 février 2017. En effet, selon la décision litigieuse, ses revenus déterminants excèdent de CHF 56'264.- ses dépenses reconnues pour la période 2016 et de CHF 55'254.- pour la période 2017.

Partant, la question du bien-fondé de la prise en compte des montants précités au titre de biens dessaisis et de produit hypothétique de ceux-ci peut rester ouverte, le recours ne pouvant qu'être rejeté. Comme il a été dit ci-avant, le recours sera transmis au titre d'opposition à la décision du 16 août 2017 portant sur la période dès le 1^{er} mars 2017, ce d'autant que, dès le 1^{er} mai 2017, le recourant a droit à des prestations de sorte que la contestation de la prise en compte de biens dessaisis et de leur produit pourrait avoir un impact sur son droit aux prestations.

Enfin, les conclusions des fils du recourant échappent à la compétence de la chambre de céans, de sorte que celle-ci ne peut y donner suite. La liste des adresses utiles, telle que remise à l'épouse du recourant, leur sera également communiquée, avec la notification du présent arrêt.

10. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Le transmet à l'intimé dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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