

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/441/2013

ATAS/186/2014

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 février 2014**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur M \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, représenté par  
APAS Association pour la permanence de défense des patients et  
des assurés

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur M\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né en 1962, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 1992.
2. L'intéressé a déposé deux demandes de prestations auprès de l'Office cantonal des personnes âgées, devenu depuis 2008 le Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé), le 8 novembre 1994, puis le 10 octobre 2000, à la suite de son mariage en juin 2000. Dans ce contexte, il a indiqué n'avoir ni revenu, ni fortune, à l'exception de sa rente d'invalidité.
3. L'intéressé a divorcé le 1<sup>er</sup> février 2007.
4. Le SPC a versé à l'intéressé des prestations nettes d'un montant total de 13'941 fr. 45 en 2007, 13'927 fr. 45 en 2008, 14'175 fr. 20 en 2009, 14'205 fr. 55 en 2010, 14'650 fr. 40 en 2011 et 12'286 fr. 90 en 2012.
5. Par courriers des 15 décembre 2008, 15 décembre 2009, 6 décembre 2010, 8 décembre 2011 et 7 décembre 2012 le SPC a notamment rappelé à l'intéressé son obligation de le renseigner en cas de changement de sa situation personnelle ou financière.
6. Par décision du 13 décembre 2008, le SPC a octroyé à l'intéressé des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) pour un montant total de 1'098 fr. par mois (PCF 271 fr. + PCC 827 fr.), avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Dans le plan de calcul figurait au titre de fortune une épargne de 11'970 fr. 60.
7. Par la suite, le SPC a fixé respectivement le montant total des PCF et PCC à 1'098 fr. par mois (PCF 271 fr. + PCC 827 fr.) pour l'année 2010 et 1'108 fr. par mois (PCF 266 fr. + PCC 842 fr.) pour les années 2011 et 2012, étant précisé qu'au cours de ces années la fortune de l'intéressé figurant sur le plan de calcul n'a pas évolué.
8. Dans l'avis de taxation de l'intéressé daté du 7 juin 2011 pour l'année 2010, l'administration fiscale cantonale (ci-après : l'AFC) a retenu une fortune mobilière de 11'890 fr., ainsi que des successions non partagées pour 64'500 francs.
9. Par courrier du 3 mai 2012, le SPC a requis de l'intéressé diverses pièces, notamment relatives à la succession précitée, dans le but de compléter son dossier de demande de prestations.
10. Le 9 juillet 2012, l'intéressé a adressé au SPC plusieurs documents, dont un extrait de compte faisant état d'un versement de 48'031 fr. 60 intervenu le 5 novembre 2008 en provenance de la succession de Madame N\_\_\_\_\_.
11. Sur la base des documents transmis par l'intéressé, le SPC a rendu une décision le 20 juillet 2012, par laquelle il a revu ses plans de calcul des prestations complémentaires. Il est arrivé à la conclusion que durant la période allant du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 31 juillet 2012, l'intéressé avait perçu un montant total de 48'485 fr. de PCF et de PCC, alors qu'il aurait dû seulement toucher 28'451 francs. Il en

résultait un trop perçu de 20'034 fr. dont le remboursement devait être effectué dans les trente jours.

Dès le 1<sup>er</sup> août 2012, le montant total des PCF et PCC était réduit à 813 fr. par mois (PCF 83 + PCC 730). Les plans de calculs pour les années 2008 à 2012 mentionnaient respectivement une épargne de 68'667 fr. 05 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 31 juillet 2012 et de 60'358 fr. 85 dès le 1<sup>er</sup> août 2012 et des intérêts de l'épargne de 741 fr. 50 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 31 juillet 2012 et de 726 fr. dès le 1<sup>er</sup> août 2012.

12. Par courrier du 13 septembre 2012, l'intéressé a formé opposition à la décision du SPC du 20 juillet 2012 et conclu à l'annulation de la prise en compte d'une fortune à partir du 28 juin 2012. En effet, à la fin juin 2012, il avait été victime d'une décompensation psychique, durant laquelle il avait vidé son compte bancaire. Il n'était plus capable de discernement et avait dépensé son argent de manière inconsidérée. Il n'avait gardé quasiment aucun souvenir des dépenses consenties, à l'exception de certaines d'entre elles pour lesquelles il avait conservé des justificatifs.

A l'appui de son opposition, l'intéressé a produit un relevé de compte faisant état de deux retraits, respectivement de 25'000 fr. le 27 juin 2012 et de 36'000 fr. le 28 juin 2012. Il a également transmis un certificat médical établi par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine du travail et en médecine interne générale. Dans ce document, le Dr A\_\_\_\_\_ attestait du fait que l'intéressé souffrait de troubles bipolaires, qu'il était en décompensation maniaque à la fin du mois de juin 2012, ce qui avait été constaté lors des consultations des 28 et 29 juin 2012, que cette décompensation était en lien avec son trouble bipolaire et qu'en phase maniaque, sa capacité de discernement était altérée, ce qui avait été constaté lors des consultations précitées.

13. Par courrier du 21 septembre 2012, le SPC a adressé à l'intéressé un rappel concernant le remboursement de la somme de 20'034 francs.
14. Par courrier du 2 octobre 2012, le SPC a requis de l'intéressé les justificatifs démontrant l'utilisation du montant de 61'000 fr. retiré les 27 et 28 juin 2012.
15. Par courrier du 4 octobre 2012, l'intéressé a indiqué qu'en ayant annoncé l'existence de ses économies à l'AFC, il pensait avoir rempli son devoir d'information. Ayant dépensé l'intégralité de ses économies lors d'une décompensation psychique durant l'été 2012, il était incapable de rembourser la somme réclamée. Dès lors, il priait le SPC de consentir un arrangement à hauteur de ses capacités financières. Enfin, il croyait avoir remarqué que le SPC avait retenu le remboursement de ses frais médicaux et le priait de bien vouloir les prendre en charge, faute de pouvoir les payer lui-même.
16. Par courrier du 8 novembre 2012, l'intéressé a communiqué au SPC une copie des justificatifs de dépenses en sa possession, soit plusieurs reçus sur une période allant de juin à novembre 2012. Il rappelait qu'il lui était impossible de fournir des

---

justificatifs pour l'ensemble des dépenses effectuées compte tenu de son état de santé au moment où elles avaient été réalisées. En effet, nombre de ses dépenses avaient été faites dans un état de confusion tel qu'il n'en avait pas gardé de trace, et/ou de souvenir.

17. Le 18 décembre 2012, le SPC a fixé le montant total des PCF et PCC à 819 fr. par mois (PCF 81 fr. + PCC 738 fr.) pour l'année 2013. Dans le plan de calcul des prestations complémentaires, une épargne de 60'358 fr. 85 et des intérêts de l'épargne de 726 fr. étaient pris en compte.
18. Par décision du 11 janvier 2013, le SPC a partiellement admis l'opposition de l'intéressé et réduit sa demande de remboursement de 20'034 fr. à 20'021 francs. Compte tenu des nouveaux éléments en sa possession, le SPC a établi de nouveaux plans de calcul de prestations complémentaires rétroagissant au 1<sup>er</sup> juillet 2012 et faisant état d'une épargne de 4'003 fr. 80 et de biens dessaisis de 61'000 francs. Les justificatifs transmis par l'intéressé ne pouvaient pas être pris en compte, la dépense sur plusieurs mois des sommes de 25'000 fr. et 36'000 fr. retirées les 27 et 28 juin 2012 n'étant qu'une hypothèse parmi d'autres. Il était tout aussi probable que ces sommes aient été conservées, données, prêtées ou encore confiées et que les dépenses documentées aient été effectuées au moyen de la rente d'invalidité et des prestations complémentaires reçues. En l'absence de preuve, le SPC ne pouvait donc pas renoncer à la prise en compte du montant de 61'000 fr. à titre de biens dessaisis. En outre, les justificatifs produits, en particulier les factures de restaurant, mentionnaient plusieurs couverts. Or, les dépenses faites en faveur d'autrui devaient être considérées comme des donations, soit des dépenses effectuées sans contre-prestations adéquates.
19. Par acte du 6 février 2013, l'intéressé, par l'intermédiaire de l'APAS – Association pour la permanence de défense des patients et des associés (ci-après : l'APAS), interjette recours contre ladite décision auprès de la Cour de céans. Il conclut à l'annulation de la décision litigieuse, en tant qu'elle retient un bien dessaisi, subsidiairement à la prise en compte des justificatifs produits. Il sollicite également un délai supplémentaire pour produire un rapport médical du Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale. Il rappelle les circonstances qui l'ont conduit à vider son compte bancaire et à dépenser toutes ses économies et le fait qu'il était incapable de discernement durant cette période. Or, il ne peut y avoir dessaisissement lorsque l'intéressé n'a pas la capacité de discernement lors de la diminution de sa fortune. Au cours de la décompensation qu'il avait subie, il avait également fait une rechute de toxicodépendance, pour laquelle il était suivi par le Dr B \_\_\_\_\_. Subsidiairement, l'intéressé soutient que les derniers deniers de nécessité de 37'500 fr. pouvaient être dépensés librement. De ce fait, le montant de la fortune dessaisie devait être réduit d'autant, le cas échéant. Enfin, la prise de repas avec des amis au restaurant ne pouvait être considérée comme une dépense sans contre-prestation, dans la mesure où il s'agissait d'un acte relevant de l'entretien des relations sociales et où la présence de tiers pour une personne isolée

était en soi une contre-prestation. Pour le surplus, l'intimé ne pouvait pas se contenter de décider que la globalité des justificatifs transmis n'était pas de nature à justifier ses dépenses. En effet, il devait analyser chaque reçu.

20. Le 6 mars 2013, le recourant transmet à la Cour de céans plusieurs documents, soit :

- un certificat médical du Dr B\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars 2013 dans lequel il indique que le recourant était incapable de discernement dès la fin du mois de juin 2012, en raison d'une décompensation dans sa maladie (bipolarité). Il a ainsi présenté des comportements incohérents contre lesquels il n'était pas capable d'agir, faute d'en avoir conscience. On pouvait considérer que dès le début du mois de décembre 2012, le recourant a repris peu à peu la maîtrise de ses problèmes, notamment comportementaux, administratifs et financiers, ce processus n'étant toutefois pas encore achevé ;
- une attestation du 13 février 2013 de Monsieur O\_\_\_\_\_, ergothérapeute, certifiant que le recourant était en décompensation psychique depuis la mi-juin 2012, son état s'étant amélioré depuis le début de l'année 2013 ;
- un extrait de compte postal, faisant apparaître un versement de 6000 fr. intervenu le 12 juillet 2012.

21. Dans sa réponse du 28 mars 2013, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il conteste la valeur probante du certificat du 1<sup>er</sup> mars 2013 établi par le Dr B\_\_\_\_\_ dans la mesure où, depuis le mois de juillet 2012, le recourant n'avait connu aucune difficulté à interagir avec lui, notamment par courrier. Contrairement à ce qu'indiquait le recourant, il avait été tenu compte des deniers dits de nécessité dans le calcul des prestations complémentaires. En références aux repas pris avec des amis, l'intimé rappelle que les dépenses faites en faveur d'autrui doivent être considérées comme des donations, soit des dépenses effectuées sans contre-prestations adéquates. La décision sur opposition contenait toutes les explications pertinentes relatives au refus de prendre en considération les justificatifs de dépense transmis par le recourant. L'intimé s'étonne également du fait que Monsieur O\_\_\_\_\_ puisse certifier d'une décompensation psychique, dans la mesure où il est ergothérapeute. En ce qui concerne le versement de 6'000 fr. du 12 juillet 2012, il accepte de le porter en déduction du montant retenu au titre de biens dessaisis, étant précisé qu'il augmente d'autant l'épargne du recourant, ce qui ne modifie pas le calcul des prestations accordées.

22. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 22 mai 2013.

A cette occasion, le recourant explique qu'il pensait que l'intimé communiquait directement avec l'AFC. Il avait hérité d'une somme d'argent. Sa rente entière d'invalidité lui avait initialement été versée en raison d'une toxicomanie, puis pour des troubles psychiques. Au mois de juin 2012, il a subi un stress violent ce qui l'a fait décompenser violemment. Une décompensation pouvait arriver très rapidement.

Il avait des pensées de mort et des angoisses violentes. Il avait besoin de ne pas être seul et le moyen pour y parvenir était l'argent, qu'il a dilapidé après l'avoir retiré à la poste. A l'époque, la façon dont il avait utilisé l'argent n'avait aucune importance. Il avait toutefois conservé quelques quittances. Les 28 et 29 juin 2012, il a dû consulter un psychiatre d'urgence. Le Dr B\_\_\_\_\_ est médecin généraliste, spécialisé en addictologie. Il n'a jamais été sous curatelle et cette mesure ne lui a jamais été suggérée. La durée des phases maniaques est très aléatoire. Durant celles-ci, on peut être en dehors de la réalité, ce qui était certainement le cas à la fin du mois de juin 2012. La contre-prestation des dépenses effectuées était la présence humaine. A l'exception des 6'000 fr. remis sur son compte dans un moment de lucidité, tout avait été dépensé sans compter ou donné à des mendiants.

L'intimé précise que la décision du 20 juillet 2012 a été prise suite à la découverte que la fortune du recourant était supérieure à celle qu'il avait déclarée. La fortune a donc été reprise de 2008 au 31 juillet 2012, ainsi que pour le futur, un dessaisissement important étant intervenu en juin 2012. Jusqu'en juin 2012 et dès le mois de juillet 2012, le recourant avait été capable d'interagir avec ses services. Il n'était pas reproché à ce dernier les retraits d'argent, mais l'absence de justificatifs attestant de leur utilisation.

23. Par courrier du 5 juin 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions, reprenant une partie des développements contenus dans sa réponse du 28 mars 2013.
24. Dans sa réplique du 21 juin 2013, le recourant persiste également dans ses conclusions. En substance, il rappelle ne pas être en mesure de présenter tous les justificatifs de ses dépenses inconsidérées dès la fin du mois de juin 2012. Cependant, le dessaisissement ne peut être reconnu lorsque l'intéressé est incapable de discernement lors de la diminution de sa fortune, ce qui était manifestement son cas.
25. La Cour de céans a ordonné l'audition du Dr A\_\_\_\_\_ le 28 août 2013.

Ce dernier déclare être le médecin traitant du recourant depuis le 16 septembre 2011 et le suivre pour ses affections psychiatriques. Lorsqu'il l'a vu en urgence le 28 juin 2012, le recourant était en phase maniaque, très agité et hors de la réalité. A sa demande, il a rédigé un certificat d'entrée volontaire à Belle-Idée au cas où il ressentirait le besoin d'y aller. La prescription d'une entrée non-volontaire n'était pas nécessaire, dans la mesure où il ne présentait une menace ni pour lui ni pour autrui. Il a également réintroduit une médication. Lors de cette consultation, il a constaté une logorrhée très importante, une très grande agitation et la tenue de discours incohérents, ce qui peut être le cas en phase maniaque. En raison de l'importante agitation du patient, une seconde consultation a été nécessaire le 29 juin 2012. Le médecin déclare que son rapport médical du 31 août 2012 a été établi bien avant qu'il ne soit au courant des retraits d'argent, ceux-ci n'ayant été portés à sa connaissance qu'au printemps 2013. Le Dr A\_\_\_\_\_ confirme que le

recourant était incapable de discernement, ce qu'il a pu constater lors des consultations des 28 et 29 juin 2012. Il souffre d'un trouble psychotique. Lorsqu'il est en décompensation, il est déconnecté de la réalité. En présence d'un patient qui effectue régulièrement des dépenses inconsidérées, le médecin peut demander une mise sous curatelle. En juin 2012, la question ne s'était pas posée, dans la mesure où il ignorait tout des dépenses du recourant et que c'était la première fois qu'il le traitait pour une telle décompensation maniaque. Le fait qu'il souffre d'un trouble bipolaire n'était pas une raison suffisante pour demander automatiquement une mise sous curatelle.

A l'issue de l'audition du Dr A\_\_\_\_\_, le recourant a persisté dans ses conclusions et l'intimé s'en est rapporté à justice s'agissant de la prise en compte ou non d'un bien dessaisi.

26. Par courrier du 8 octobre 2013, le recourant indique avoir remarqué que la décision litigieuse ne prenait pas en compte les cotisations AVS dans les charges figurant dans le plan de calcul des prestations. Il appartenait donc à la Cour de céans d'en tenir compte.
27. Le 12 décembre 2013, le SPC a fixé le montant total des PCF et PCC à 764 fr. par mois pour l'année 2014. Dans le plan de calcul des prestations complémentaires, une épargne de 4'003 fr. 80, des biens dessaisis de 51'000 fr., des intérêts de l'épargne de 47 fr. et des produits hypothétiques des biens dessaisis de 102 fr. étaient pris en compte.
28. Le recourant a formé opposition contre cette décision le 7 janvier 2014.
29. A la suite de 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 ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC ; RS 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<sup>er</sup> 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).

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; ATFA non publié U 18/07 du 7 février 2007, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires du recourant se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date.

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; RSG J 4 20] ; art. 43 LPCC).
4. Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur la prise en compte dans le calcul des montants retirés par le recourant les 27 et 28 juin 2012 au titre de biens dessaisis, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012.
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 ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c 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<sup>er</sup> 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; ATF non publié 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).

Le dessaisissement suppose que l'assuré ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune (ATF non publié 9C\_934/2009 du 28 avril 2010, consid. 5.1).

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 (ATFA non publié P 65/04 du 29 août 2005, consid. 5.3.1 ; VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b).

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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).

Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247).

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 (ATF non publié 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; ATF non publié 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).

8. Est capable de discernement au sens du droit civil celui qui a la faculté d'agir raisonnablement (art. 16 CC). Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volitif ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 ; ATF 124 III 5 consid. 1a ; ATF 117 II 231 consid. 2a). La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 p. 239; 118 Ia 236 consid. 2b in fine p. 238). Les corollaires de la relativité sont les suivants : les aptitudes requises diffèrent selon la nature et l'importance de l'acte en cause (ATF 117 II 231 consid. 2a). Ainsi, une même personne peut avoir la faculté d'agir raisonnablement pour certains actes et pas pour d'autres (WERRO/SCHMIDLIN, Commentaire romand, CC I, ad art. 16, n. 52). Les facultés doivent également exister au moment de l'acte considéré (ATF 117 II 231 consid. 2a ; ATF 108 V 121 consid. 4b). Même si l'incapacité existait avant ou après le moment en question, il faudra en déduire l'état mental de la personne au moment déterminant (ATF 117 II 231 consid. 2a).

Une personne n'est privée de discernement que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale, la faiblesse d'esprit ou une autre altération, semblable, de la pensée, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir, dans le cas particulier et le secteur d'activité en cause, effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement. L'altération de la faculté d'agir raisonnablement doit reposer sur une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 16 CC (WERRO/SCHMIDLIN, Commentaire romand, CC I, ad art. 16, n. 23). Par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés, ayant sur le comportement extérieur du sujet des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (ATF 117 II 231 consid. 2a ; ATF 85 II 452 consid. 3a ; ATF 62 II 263). La faiblesse d'esprit décrit un développement insuffisant de l'intelligence et de la force de jugement,

dont résulteraient un manque de compréhension important - en particulier par rapport à de nouvelles tâches et des situations de vie inhabituelles - ainsi qu'une propension élevée à être influencé (WERRO/SCHMIDLIN, op. cit., ad. art. 16, n. 39).

La preuve de la capacité de discernement pouvant se révéler difficile à apporter, la pratique considère que celle-ci doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie. Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour altérer effectivement la faculté d'agir raisonnablement en relation avec l'acte considéré. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3 et les références).

9. 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 (ATFA non publié 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 ; ATFA non publié P 59/02 du 28 août 2003, consid. 3.3 et les références).

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 (ATFA non publié P 65/04 du 29 août 2005, consid. 5.3.2). 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 (ATF non publié 9C\_945/2011 du 11 juillet 2012, consid. 6.2).

10. En l'espèce, le recourant a reçu la somme de 48'031 fr. 60 le 5 novembre 2008 en provenance d'une succession. Bien qu'il en ait informé l'AFC, le recourant n'a pas annoncé ce nouvel élément de fortune à l'intimé. Ce dernier en a appris l'existence dans le courant du second trimestre de l'année 2012, recalculé le montant des prestations complémentaires dues au recourant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008, et requis le remboursement d'un montant de 20'034 fr., puis de 20'021 francs. Dans son opposition à la décision de l'intimé, le recourant a indiqué avoir été victime d'une décompensation psychique à la fin du mois de juin 2012. Dans ce contexte, il avait procédé à deux retraits respectivement de 25'000 fr. et 36'000 fr. les 27 et 28 juin 2012, et dépensé la quasi-totalité de ces montants, à l'exception d'une somme de 6'000 francs. En l'absence de justificatifs de l'utilisation faite par le recourant des sommes retirées, l'intimé a considéré qu'il fallait les prendre en compte dans le calcul des prestations complémentaires au titre de biens dessaisis. Le recourant s'y oppose, arguant qu'il était incapable de discernement au moment où il a dépensé l'argent retiré les 27 et 28 juin 2012.

Comme indiqué préalablement, le dessaisissement suppose que l'intéressé ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune. La Cour de céans relève que les déclarations du recourant, celles du Dr A \_\_\_\_\_ ainsi que les certificats établis par Monsieur O \_\_\_\_\_ et les Drs A \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_ sont concordants. A la lumière de ces éléments, il paraît incontestable que le recourant souffrait d'une grave décompensation psychique au moment du retrait et de la dépense des sommes d'argent retirées en juin 2012. Rappelons encore que le Dr A \_\_\_\_\_ a reçu en urgence le recourant en consultation les 28 et 29 juin 2012 et qu'il a pu constater en personne son état de santé et l'absence de capacité de discernement. Enfin, l'intimé n'a pas été en mesure d'apporter la preuve de la capacité de discernement du recourant, alors même que le fardeau de la preuve lui incombait, au sens de la jurisprudence précitée.

Le fait que le recourant aurait interagi avec l'intimé sans difficulté au cours de l'été 2012 ne permet pas de remettre en cause la force probante des éléments médicaux précités. On ne peut d'ailleurs pas exclure que le recourant ait été assisté par des tiers pour rédiger les correspondances dont se prévaut l'intimé.

Par conséquent, on ne peut tenir compte d'un quelconque dessaisissement, le recourant ne disposant manifestement pas de la capacité de gérer ses affaires durant le second semestre de l'année 2012. On doit ainsi admettre qu'il n'avait ni la conscience, ni la volonté de retirer, puis de dilapider la plus grande partie de sa fortune. Le caractère volontaire du dessaisissement fait donc défaut. Partant, le recours devra être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations complémentaires sans tenir compte du montant de 55'000 fr. (25'000 + 36'000 –

6'000) correspondant à la fortune dessaisie, dès le 28 juin 2012. Dans la mesure où cet élément de fortune ne peut être retenu, son produit hypothétique ne pourra pas non plus être pris en considération. L'intimé devra également examiner la question de la prise en compte des éventuelles cotisations AVS dans les charges figurant dans le calcul du droit aux prestations complémentaires du recourant (art. 10 al. 3 let. c LPC et 6 LPCC).

En dernier lieu, il convient de préciser que les calculs du droit aux prestations complémentaires pour l'année 2012 à partir du 28 juin 2012, ainsi que pour les années 2013, 2014 et suivantes devront être revus et adaptés en conséquence par l'intimé.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et les décisions des 20 juillet 2012 11 janvier 2013 seront annulées.
12. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule les décisions du 20 juillet 2012 et 11 janvier 2013 et renvoie la cause au Service des prestations complémentaires pour nouveau calcul et nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Condamne le Service des prestations complémentaires à verser à Monsieur M\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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