



POUVOIR JUDICIAIRE

A/652/2019

ATAS/324/2020

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

**Arrêt du 30 avril 2020**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée avenue \_\_\_\_\_, GENÈVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard  
PETITAT, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Feu B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1953, marié à Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante), a subi un accident à la suite duquel l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents lui ont accordé une rente ainsi qu'une allocation pour impotent. Antérieurement à son accident, l'assuré exerçait la profession de médecin-dentiste. Par l'intermédiaire d'une assistante sociale, il a déposé, le 8 mars 2018, une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC). Il y a notamment déclaré, à titre de fortune, un immeuble valorisé à CHF 950'000 et deux comptes postaux. À l'appui de la demande, étaient notamment joints :
  - une décision de l'assurance-accidents du 19 août 2013, accordant à l'assuré une rente de CHF 2'909.- par mois – en complément de la rente versée par l'assurance-invalidité (CHF 1'816.- par mois depuis juillet 2011) – ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 95% (CHF 119'700.-) ;
  - un avis de taxation, dont il ressort que l'assuré a perçu, le 1<sup>er</sup> juin 2014, le capital 3<sup>ème</sup> pilier A de CHF 205'351.- qu'il avait constitué auprès de l'institution de prévoyance C\_\_\_\_\_ ;
  - une décision de l'assurance-accidents du 2 mars 2017, accordant à l'assuré une allocation pour impotent de CHF 2'436.- par mois dès le 1<sup>er</sup> avril 2016 ;
  - un acte de vente établi le 8 septembre 2017 par Maître D\_\_\_\_\_, notaire, dont il ressort que l'assuré s'est vu attribuer, suite au décès de sa mère, 1/12<sup>ème</sup> du produit de la vente d'un appartement sis sur la commune d'E\_\_\_\_\_, secteur F\_\_\_\_\_, soit un montant de CHF 21'250.- (CHF 255'000.- / 12) ;
  - un courrier adressé au SPC le 2 mars 2018, dans lequel l'assistante sociale a précisé qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assuré envisageait un placement dans un établissement médico-social.
2. Le 4 avril 2018, le SPC a invité l'assuré et son épouse à lui transmettre diverses pièces, respectivement à lui indiquer comment le capital du 3<sup>ème</sup> pilier avait été utilisé et pourquoi il n'avait pu prétendre qu'à une part d'1/12<sup>ème</sup> plutôt qu'1/3 dans la vente du bien sis à F\_\_\_\_\_.
3. Le 17 mai 2018, l'assuré a répondu que la part d'1/12<sup>ème</sup> qui lui revenait après liquidation résultait du testament de ses parents. S'agissant de l'utilisation de son 3<sup>ème</sup> pilier, l'assuré a écrit : « [je] déclare sur l'honneur que la somme de C\_\_\_\_\_ 3A a servi à mon entretien personnel et à celui de ma femme, n'a pas été donné à des tierces personnes (au-delà des cadeaux d'usages). Il a servi principalement à payer des factures courantes, dont : assurer mon train de vie usuel d'avant mon accident (qui m'a privé du jour au lendemain d'une activité et des revenus d'un cabinet de dentiste privé) ; payer la part des frais médicaux et d'aménagement du quotidien non pris en charge par les assurances maladies et les systèmes de

remboursements ; m'acquitter de mes obligations légales en tant qu'indépendant (cotisations AVS personnelles et pour ma femme) [...]. Je déclare sur l'honneur ces éléments complets et conformes à la vérité, sans volonté d'omission ou de dissimulation ». Pour le reste, l'assuré a exposé que son épouse – qui était d'origine brésilienne et ne parlait pas bien le français – n'exerçait pas d'activité professionnelle, car elle était accaparée par des tâches d'assistance à son égard, depuis l'accident qu'il avait subi.

L'assuré a notamment joint un courrier rédigé le 25 juillet 2016 par Me D\_\_\_\_\_, dans lequel on pouvait lire : « [...] l'argent provenant de la vente / partage [de l'immeuble sis à E\_\_\_\_\_] sera dévolu à hauteur de 9/12<sup>èmes</sup> à Mme G\_\_\_\_\_, conjoint survivant, à savoir 2/4 en fonction du régime matrimonial et 1/4 (1/2 de 1/2) en fonction du droit successoral (=3/4). Le solde de 1/4 est à répartir entre les trois enfants, soit 1/12<sup>ème</sup> chacun ».

4. Le 20 juin 2018, les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) ont informé le SPC que l'assuré était hospitalisé depuis le 13 juin 2018, en attente d'un placement en établissement médico-social. Dès cette date, ses frais de pension de CHF 217.- par jour lui seraient facturés, tandis que ses frais de soins seraient facturés à son assurance-maladie.
5. Le 17 juillet 2018, la Direction générale de l'action sociale du canton de Genève a informé le SPC qu'une dérogation avait été accordée à l'assuré en vue de son admission dans un établissement médico-social.
6. Par décision du 28 juillet 2018, le SPC a refusé d'accorder à l'assuré et son épouse des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> mars 2018, constatant que leurs revenus déterminants excédaient leurs dépenses reconnues. Dans ses plans de calculs, le SPC a notamment tenu compte, à titre de revenus déterminants, d'un gain potentiel de CHF 50'864.20 pour l'épouse de l'assuré et de « biens dessaisis » à concurrence de CHF 196'601.- jusqu'en mai 2018, puis de CHF 211'601.- dès le mois de juin 2018.
7. Par pli du 22 août 2018, les conjoints ont formé opposition contre cette décision. Ils ont contesté le gain potentiel retenu pour l'épouse de l'assuré, arguant que cette dernière avait dû assister continuellement l'assuré jusqu'à son entrée en établissement médico-social, puis s'était inscrite au chômage, toutefois sans parvenir à trouver un emploi. Ils contestaient également le dessaisissement retenu de CHF 211'601.- et invitaient le SPC à détailler les arguments justifiant sa prise en compte.
8. À la demande du SPC, l'épouse de l'assuré a transmis les documents suivants, le 10 octobre 2018 :
  - une confirmation de son inscription, le 6 juillet 2018, auprès de l'office régional de placement ;
  - les preuves de ses recherches d'emploi ;

- un certificat établi le 17 juillet 2018 par le docteur H\_\_\_\_\_, de l'unité de gériatrie et soins palliatifs des HUG, à teneur duquel l'état de santé de l'assuré avait nécessité, dès le mois d'octobre 2016, la présence permanente de son épouse pour pouvoir vivre à domicile et recevoir des soins adaptés à son état de santé.
9. Par décision sur opposition du 22 janvier 2019, le SPC a partiellement admis l'opposition. L'instruction avait mis en évidence le versement d'un capital par C\_\_\_\_\_ et la vente d'un chalet à F\_\_\_\_\_ ; des justificatifs d'encaissement et d'utilisation des sommes perçues avaient été réclamés le 4 avril 2018. Dans son courrier du 17 mai 2018, l'assuré avait exposé que le produit de la vente avait été réparti conformément aux volontés testamentaires, tandis que le capital versé par C\_\_\_\_\_ avait servi à couvrir l'entretien personnel du ménage. Toutefois, comme aucun justificatif n'avait été remis, les décisions du 27 juillet 2018 tenaient compte d'une fortune hypothétique et du produit de cette fortune dans le revenu déterminant. Le montant retenu à titre de biens dessaisis jusqu'au 31 mai 2018 devait être maintenu, puisqu'aucun justificatif n'avait été remis pour prouver les dépenses effectuées au moyen des sommes encaissées. Ce montant se décomposait comme suit :

Au 01.01.2015 : CHF 205'351.-	1 <sup>er</sup> dessaisissement de CHF 205'351.- au 31.12.2014 ;
Au 01.01.2016 : CHF 195'351.-	amortissement de CHF 10'000.- ;
Au 01.01.2017 : CHF 185'351.-	amortissement de CHF 10'000.- ;
Au 01.01.2018 : CHF 196'601.-	2 <sup>ème</sup> dessaisissement de CHF 21'250.- au 31.12.2017 amortissement de CHF 10'000.-.

S'agissant du montant retenu dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, il devait être rectifié pour correspondre, dans chaque dossier, à la moitié du montant retenu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, soit CHF 98'300.- chacun. Pour toute l'année 2018, il convenait de retenir des biens dessaisis amortis de CHF 196'601.- pour le couple, soit CHF 98'300.- par époux. L'opposition était partiellement admise sur ce point.

S'agissant par ailleurs du gain potentiel, il convenait de le supprimer, dès lors que, jusqu'à l'entrée en établissement médico-social de l'assuré, la présence au domicile de son épouse était médicalement nécessaire et que, dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, ses démarches en vue de trouver un emploi avaient été prouvées. Toutefois, le SPC devait tenir compte des indemnités journalières servies par l'assurance-chômage dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, soit un montant annualisé de CHF 17'539.85, réparti par moitié entre les conjoints. L'opposition était donc admise sur ce point. Selon les nouveaux plans de calculs du SPC, les corrections admises conduisaient à une diminution du revenu déterminant. Celui-ci restait toutefois supérieur aux dépenses reconnues et ne permettait donc pas l'octroi de prestations. Le SPC a joint à sa décision sur opposition divers plans de calcul, couvrant la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2018.

10. Le 18 février 2019, l'assuré et son épouse ont saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'un recours contre la décision sur opposition du 22 janvier 2019.

Contrairement à ce qu'avait retenu le SPC, ils estimaient avoir fourni les justificatifs requis et contestaient que le capital perçu de C\_\_\_\_\_ ainsi que la vente du chalet d'F\_\_\_\_\_ puissent être qualifiés de biens dessaisis. En effet, dans le courrier du 17 mai 2018, l'assuré avait répondu que sa part d'1/12<sup>ème</sup> dans la vente du chalet d'F\_\_\_\_\_ résultait du testament laissé par ses parents. S'agissant de l'utilisation qui avait été faite du 3<sup>ème</sup> pilier (A) de C\_\_\_\_\_, l'assuré avait répondu : « je déclare sur l'honneur que la somme de C\_\_\_\_\_ 3A a servi à mon entretien personnel et à celui de ma femme, n'a pas été donné à des tierces personnes (au-delà des cadeaux d'usages). Il a servi principalement à payer des factures courantes [...] ». Cette déclaration sur l'honneur rendait vraisemblable l'utilisation de la somme perçue, eu égard notamment au délai d'attente séparant l'accident de la reconnaissance de l'invalidité par l'assurance-invalidité, mais également à la nature de l'accident, ayant rendu l'assuré invalide du jour au lendemain et l'ayant privé de ses revenus de dentiste.

Les recourants soulignaient avoir produit deux courriers rédigés par leur notaire en juillet 2016 et février 2017, ainsi qu'une copie du testament de Madame G\_\_\_\_\_. Ces pièces contredisaient l'affirmation selon laquelle aucun justificatif n'avait été fourni au sujet de la vente du chalet d'F\_\_\_\_\_. Corollairement, la part sur le produit de la vente du chalet ne pouvait être prise en compte à titre de bien dessaisi, car il avait été prouvé que l'assuré ne l'avait pas abandonnée sans contrepartie. En effet, dans le testament de sa mère, sa part réservataire avait été respectée et il ne pouvait s'y opposer. Pour le reste, les conjoints soulignaient que malgré leurs demandes d'explications, le SPC ne leur avait pas indiqué quelles pièces ils devaient fournir pour qu'il soit reconnu que le capital de C\_\_\_\_\_ avait été utilisé pour leur entretien personnel. De surcroît, ils jugeaient disproportionné de requérir, plus de cinq ans après les faits, des factures relatives à leur train de vie et à leur entretien, qui ne portaient que sur de faibles montants. En conclusion, ils invitaient le SPC à rendre une nouvelle décision et à établir de nouveaux plans de calcul, sans tenir compte de dessaisissements en lien avec la vente du chalet et l'utilisation du capital de C\_\_\_\_\_. Les recourants ont notamment joint :

- une copie du testament rédigé par Madame G\_\_\_\_\_, mère de l'assuré, le 22 août 2012 ;
- un courrier daté du 6 février 2017 et signé par Maître I\_\_\_\_\_, notaire, transmettant à l'assuré une copie dudit testament.

11. Dans sa réponse du 20 mars 2019, le SPC a conclu au rejet du recours. En substance, les recourants faisaient valoir d'une part que l'attestation « sur l'honneur » rédigée par l'assuré était suffisante pour prouver l'emploi de la somme de CHF 205'351.-, reçue de C\_\_\_\_\_ et dépensée durant l'année 2014, d'autre

part qu'il était disproportionné de requérir des factures relatives à leur train de vie, lesquelles concernaient de faibles montants. S'agissant du dessaisissement retenu de CHF 21'250.- au 31 décembre 2017, qui concernait la part reçue suite à la vente du chalet, il était reproché à l'assuré de ne pas avoir fourni de justificatifs attestant de son utilisation. Faute de justificatif, il avait été retenu un dessaisissement de fortune de CHF 21'250.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

S'agissant du dessaisissement de CHF 205'351.- au 31 décembre 2014, il concernait l'encaissement du capital C\_\_\_\_\_ et son utilisation au cours de la même année. Durant l'instruction, il avait été constaté que les revenus de l'année 2014 avaient permis au couple de couvrir ses dépenses, sans qu'il lui soit nécessaire de puiser dans le capital reçu. Il avait donc été requis des recourants qu'ils indiquent quelle utilisation avait été faite du capital « C\_\_\_\_\_ 3A ». Comme ces derniers n'avaient fourni aucun justificatif concernant des dépenses spécifiques (ne concernant ni les besoins courants, ni les primes d'assurance-maladie, ni les intérêts hypothécaires, ni les frais bancaires ou médicaux, lesquels étaient déjà pris en compte lors de l'examen du dessaisissement), le SPC avait retenu un dessaisissement de fortune de CHF 205'351.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015. En l'absence de justificatifs, la prise en compte d'un dessaisissement était justifiée, conformément à la loi et à la jurisprudence, tant fédérale que cantonale.

12. Les recourants ont répliqué le 15 mai 2019. Ce n'était qu'au stade de la réponse que le SPC avait formulé clairement sa demande de pièce et exposé le raisonnement sur la base duquel il avait retenu un dessaisissement. Estimant n'avoir « rien à cacher », ils produisaient les relevés de leurs deux comptes postaux, pour la période courant de mai 2014 à décembre 2016. S'agissant par ailleurs de la question de savoir comment la somme de CHF 21'250.- reçue dans le cadre de la vente du chalet avait été dépensée, ils se demandaient si l'utilisation de cette somme devait véritablement être justifiée et s'il n'était pas acceptable de partir du principe qu'elle avait permis de couvrir leur entretien usuel. Jugeant la demande de justification du SPC empreinte de mauvaise foi, ils renonçaient à justifier l'utilisation de cette somme, même si cela devait conduire à la prise en compte d'un dessaisissement de CHF 21'250.-.
13. L'intimé a dupliqué le 17 juin 2019. Les relevés bancaires produits par les recourants confirmaient le versement de la somme de CHF 205'351.20 le 22 mai 2014 et la diminution de leur fortune durant l'année 2014. Ces relevés ne permettaient pas d'identifier la destination des montants débités, en particulier lorsqu'ils résultaient de prélèvements ou d'opérations au guichet. En outre, l'achat de produits ou de services n'apportait pas de précision sur la contre-prestation obtenue et sur son destinataire. Pour le reste, les dépenses de base et les besoins courants avaient déjà été retenus lors de l'examen du dessaisissement. En l'absence de justificatifs des dépenses, l'intimé maintenait ses conclusions tendant au rejet du recours.

14. Le 10 octobre 2019, la recourante a informé la CJCAS, acte de décès à l'appui, que son époux, B \_\_\_\_\_, était décédé le \_\_\_\_\_ 2019.
15. Par ordonnance du 25 octobre 2019, la CJCAS a suspendu l'instruction de la cause, jusqu'à ce que la situation des successibles soit fixée.
16. Invitée par la CJCAS à indiquer s'il existait d'autres héritiers qu'elle pour poursuivre la procédure, la recourante a transmis, le 16 novembre 2019, un projet de certificat d'héritier établi le 12 novembre 2019 par Maître J \_\_\_\_\_, notaire, à teneur duquel le défunt avait institué pour seule héritière son épouse.
17. Par pli du 21 novembre 2019, la CJCAS a informé les parties que la procédure était reprise.
18. 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), 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<sup>er</sup> janvier 2003 s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (art. 1A let. b LPCC).
3. a. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de trente jours suivant la notification auprès du tribunal des assurances compétent (art. 60 et 61 let. b 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).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS/GE E 5 10).

b. Par ailleurs, la recourante a qualité pour recourir, en tant que destinataire de la décision attaquée (art. 59 LPGA) et épouse de l'ayant droit aux prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2016 du 25 janvier 2017 consid. 3.2). Partant, le recours est recevable.

4. La CJCAS a suspendu la procédure, après avoir appris que l'assuré – lequel avait déposé la demande de prestations complémentaires – était décédé le \_\_\_\_\_ 2019. La CJCAS a subséquemment repris la procédure, après avoir été informée que l'assuré avait institué pour seule héritière son épouse, à savoir la recourante, déjà partie à la procédure.

C'est le lieu de rappeler que lorsqu'une partie décède pendant le déroulement de l'instance, les héritiers prennent de plein droit la place du défunt au procès (art. 560 CC; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_215/2009 du 6 août 2009 consid. 3.1), étant précisé que jusqu'à la déclaration d'acceptation ou l'échéance du délai de répudiation, l'acquisition de la succession est subordonnée à une condition résolutoire (arrêt 9C\_946/2012 du 10 juillet 2013). La qualité d'héritier n'est établie définitivement qu'après l'acceptation expresse de la succession ou l'écoulement du délai de répudiation lorsqu'il n'a pas été fait usage de celui-ci. Aussi, pour cette raison, l'art. 6 al. 2 PCF (RS 273), applicable par le renvoi de l'art. 71 LTF, prévoit la suspension du procès de plein droit en cas de décès d'une partie. La législation cantonale contient une norme similaire (art. 78 let. b LPA, en relation avec l'art. 89A LPA). La reprise du procès est ordonnée dès que la succession ne peut plus être répudiée ou que la liquidation officielle a été instituée. La reprise anticipée de procès urgents par le représentant de la succession est réservée (art. 6 al. 3 PCF).

5. Le litige porte sur la prise en compte par le SPC de biens dessaisis dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de la recourante et de feu son époux.
6. a. En vertu de l'art. 4 al. 1 let. a et c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires fédérales, dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, ou ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

b. 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b); un quinzième de la fortune nette, respectivement un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules et CHF 60'000.- pour les couples; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à CHF 112'500.- entre en considération au titre de la fortune (let. c); 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).

L'art. 11 al. 1<sup>bis</sup> LPC prescrit qu'en dérogation à l'art. 1, let. c, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs entre en considération au titre de la fortune lorsque, notamment, un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital (let. a).

c. L'art. 10 al. 1 let. a LPC, prévoit, pour les personnes vivant à domicile, que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année CHF 19'210.- pour les personnes seules (ch. 1). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; le montant annuel maximal reconnu est de CHF 13'200.- pour les personnes seules (ch. 1).

L'art. 10 al. 2 LPC prescrit, pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, que les dépenses reconnues comprennent la taxe journalière (let. a) et un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (let. b).

7. a. 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).

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" (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).

b. 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. À 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).

8. À 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).

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 (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).

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). 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).

10. En l'espèce, dans sa décision sur opposition datée du 22 janvier 2019, l'intimé a considéré que la recourante et feu son époux s'étaient dessaisis de CHF 205'351.- en 2014 et de CHF 21'250.- en 2017, montants correspondant respectivement à un capital versé par C\_\_\_\_\_ et à une part d'héritage. Il a déduit de ces chiffres un amortissement annuel de CHF 10'000.-, ce qui l'a conduit à retenir dans ses calculs des « biens dessaisis » à hauteur de CHF 196'601.- pour l'assuré dès le 1<sup>er</sup> mars 2018 et, dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, de CHF 98'300.- pour chaque conjoint.

De son côté, la recourante conteste la prise en compte des biens dessaisis et soutient qu'elle a fourni les justificatifs requis. Elle se réfère notamment à un courrier daté du 17 mai 2018, dans lequel son époux a écrit : « je déclare sur l'honneur que la somme de C\_\_\_\_\_ 3A a servi à mon entretien personnel et à celui de ma femme, n'a pas été donné à des tierces personnes (au-delà des cadeaux d'usages). Il a servi principalement à payer des factures courantes, dont : assurer mon train de vie usuel d'avant mon accident (qui m'a privé du jour au lendemain d'une activité et des revenus d'un cabinet de dentiste privé) ; payer la part des frais médicaux et d'aménagement du quotidien non pris en charge par les assurances maladies et les

---

systèmes de remboursements ; m'acquitter de mes obligations légales en tant qu'indépendant (cotisations AVS personnelles et pour ma femme) ». La recourante ajoute qu'il est disproportionné d'exiger la production, plus de cinq ans après les faits, de factures relatives à l'entretien du couple, portant sur de faibles montants. Enfin, elle déclare renoncer à justifier l'utilisation faite de la part d'héritage perçue en 2017, soit CHF 21'250.-.

11. a. D'après les documents versés à la procédure, feu B \_\_\_\_\_ a perçu, le 22 mai 2014, un capital 3<sup>ème</sup> pilier A de CHF 205'351.- de l'institution de prévoyance C \_\_\_\_\_. Sur cette somme, il a retiré CHF 22'500.- en espèces le même jour auprès d'un office postal et a versé CHF 170'000.- sur le compte postal de son épouse. Le 31 décembre de la même année, il ne restait plus sur le compte de son épouse qu'un solde de CHF 7'850.40, tandis que son propre compte témoignait d'un solde négatif (CHF -145.66).

Il en résulte une diminution de fortune de CHF 197'646.- en sept mois, qui reste très largement inexplicée en dépit des rares pièces justificatives produites, soit principalement un relevé des comptes postaux des deux époux. La recourante, qui se prévaut de la déclaration « sur l'honneur » rédigée par feu son époux, affirme que cette somme aurait été dépensée pour couvrir l'entretien du couple et payer les factures courantes. Elle ne produit toutefois aucune facture qui serait susceptible d'étayer ses explications. En outre, on observe que selon les relevés de comptes versés à la procédure, la recourante a retiré en espèces des sommes très importantes pendant les sept derniers mois de l'année 2014, à concurrence de CHF 61'400.- (CHF 19'900.- en juin ; CHF 2'000.- en juillet ; CHF 2'000.- en août ; CHF 6'000.- en septembre ; CHF 15'000.- en octobre ; CHF 11'000.- en novembre et CHF 5'500.- en décembre), auxquelles il faut encore ajouter les CHF 22'500.- retirés par son époux. Cela correspond à des retraits en espèces totaux de CHF 83'900.- en sept mois. Par ailleurs, durant la même période, la recourante a effectué depuis son compte postal divers versements dont on ignore les destinataires, pour un total de CHF 76'726.- (CHF 4'906.15 en juin ; CHF 13'967.15 en juillet ; CHF 3'927.50 en août ; CHF 21'256.90 en septembre ; CHF 10'574.10 en octobre ; CHF 9'558.95 en novembre et CHF 12'535.25 en décembre).

Or, on voit mal que la recourante soit dans l'impossibilité de fournir des justificatifs et une explication vraisemblable à des dépenses de plus de CHF 160'000.- durant les sept derniers mois de l'année 2014 (CHF 83'900.- + CHF 76'726.- = CHF 160'626.-). Dans son recours, la recourante allègue, de manière vague, que ces dépenses résulteraient notamment du délai d'attente ayant séparé l'accident de la reconnaissance par l'assurance-invalidité du « statut d'invalidé » de son mari. Cette explication ne convainc guère, dès lors qu'en 2014, l'assuré était déjà au bénéfice de rentes de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité, de sorte qu'il n'était de toute évidence pas nécessaire de puiser dans la fortune pour couvrir les charges du ménage. À défaut de preuve contraire, il convient d'admettre que les dépenses précitées correspondent à un dessaisissement de fortune sans contre-prestation

équivalente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 59/02 du 28 août 2003 consid. 4 ; ATAS/306/2018 du 11 avril 2018 consid. 10). Il en va de même du montant de CHF 21'250.-, dont le couple s'est dessaisi en 2017 et pour lequel la recourante a refusé de se justifier, arguant que la demande formulée en ce sens par le SPC lui paraissait empreinte de mauvaise foi. À ce propos, on rappellera que, dans le régime des prestations complémentaires, un assuré, qui ne peut prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, ne peut se prévaloir d'une baisse correspondante de sa fortune ; il doit donc accepter que l'administration s'enquière des motifs de cette baisse et, à défaut de preuve, qu'elle tienne compte d'une fortune hypothétique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances P 27/93 du 15 mars 1994 consid. 4b in VSI 1994 p. 222 et P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.2). C'est dès lors à juste titre que le SPC a tenu compte des dessaisissements intervenus en 2014 et en 2017 dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, moyennant une réduction annuelle de CHF 10'000.- des montants dessaisis, conformément à l'art. 17a OPC-AVS/AI.

b. Au surplus, il convient de préciser que, même si l'on voulait faire abstraction des dessaisissements de fortune dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, comme le voudrait la recourante, cela ne changerait pratiquement rien à l'issue de la cause, puisque, même dans cette hypothèse-là, les revenus déterminants des conjoints excéderaient encore leurs dépenses reconnues (sous réserve d'un infime excédent de dépenses pour feu B\_\_\_\_\_ entre juillet et octobre 2018). En effet, si l'on voulait supprimer les postes « biens dessaisis » et « prod. hypot. biens dessaisis » des plans de calcul du SPC et que l'on ajustait en conséquence le montant de la fortune à prendre en considération (tout en conservant les autres éléments du calcul, qui sont incontestés), l'on parviendrait aux résultats suivants :

B\_\_\_\_\_ – période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	21'888	21'888
- rentes de l'AVS/AI	21'888	
FORTUNE	44'011	82'520
- épargne	7'667	
- demeure personnelle	950'000	
- hypothèque	-125'000	
PRODUIT DE LA FORTUNE	18'798	18'798
- valeur locative	18'798	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	34'908	34'908
- rente accident	34'908	
- allocation d'impotence LAA	29'232	
<b>Total revenu déterminant</b>	<b>119'605</b>	<b>158'114</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>47'654</b>	<b>61'060</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>71'951</b>	<b>97'054</b>

B – période du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	15'756	29'542
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	
- hypothèque partagée	-125'000	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	46'686	46'686
- rente accident partagée	34'908	
- allocation d'impotence LAA	29'232	
PARTICIP. ASS. MALADIE	31'248	31'248
<b>Total revenu déterminant</b>	<b>104'634</b>	<b>118'420</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>85'107</b>	<b>85'107</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>19'527</b>	<b>33'313</b>

B – période du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	15'756	29'542
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	
- hypothèque partagée	-125'000	
PRODUIT DE LA FORTUNE	18'798	18'798
- valeur locative	18'798	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	17'454	17'454
- rente accident partagée	34'908	
<b>Total revenu déterminant</b>	<b>62'952</b>	<b>76'738</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>38'652</b>	<b>45'023</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>24'300</b>	<b>31'715</b>

B – période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	15'756	29'542
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	
- hypothèque partagée	-125'000	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	55'456	55'456
- prest. périodiques partagées	17'539	
- rente accident partagée	34'908	
- allocation d'impotence LAA	29'232	

<b>Total revenu déterminant</b>	<b>82'156</b>	<b>95'942</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>85'107</b>	<b>85'107</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>-2'951</b>	<b>10'835</b>

**B** – période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	15'756	29'542
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	
- hypothèque partagée	-125'000	
PRODUIT DE LA FORTUNE	18'798	18'798
- valeur locative	18'798	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	26'224	26'224
- rente accident partagée	34'908	
- indemnités de chômage partagées	17'539	
<b>Total revenu déterminant</b>	<b>71'722</b>	<b>85'508</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>38'652</b>	<b>45'023</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>33'070</b>	<b>40'485</b>

**B** – période du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	23'633	47'267
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	
- hypothèque partagée	-125'000	
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS	55'456	55'456
- prest. périodiques partagées	17'539	
- rente accident partagée	34'908	
- allocation d'impotence LAA	29'232	
<b>Total revenu déterminant</b>	<b>90'033</b>	<b>113'667</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>	<b>82'805</b>	<b>82'805</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>	<b>7'228</b>	<b>30'862</b>

**B** – période du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2018

<b>REVENUS DETERMINANTS</b>	<b>PCF</b>	<b>PCC</b>
PRESTATIONS DE L'AVS/AI	10'944	10'944
- rentes de l'AVS/AI partagées	21'888	
FORTUNE	23'633	47'267
- épargne partagée	7'667	
- demeure personnelle partagée	950'000	

---

- hypothèque partagée	-125'000		
PRODUIT DE LA FORTUNE		18'798	18'798
- valeur locative	18'798		
RENTES, INDEMNITES ET PENSIONS		26'224	26'224
- rente accident partagée	34'908		
- indemnités de chômage partagées	17'539		
<b>Total revenu déterminant</b>		<b>79'599</b>	<b>103'233</b>
<b>Total dépenses reconnues</b>		<b>38'652</b>	<b>45'023</b>
<b>Revenu déterminant - dépenses reconnues</b>		<b>40'947</b>	<b>58'210</b>

12. De ce qui précède, il résulte d'une part que l'intimé était légitimé à prendre en considération les dessaisissements de fortune opérés par la recourante et feu son époux, d'autre part que les revenus déterminants des conjoints excèdent en toute hypothèse leurs dépenses reconnues, comme cela vient d'être exposé. La décision attaquée se révèle donc conforme au droit et le recours mal fondé.
13. La procédure est gratuite (art. 61 let. a et g LPGA ; art. 89H LPA).

\*\*\*\*\*

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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