

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/864/2013

ATAS/1032/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 octobre 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame L _____, domiciliée à MEYRIN

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame L_____ (ci-après : l'intéressée), née en 1941, a déposé le 27 août 2012 une demande de prestations auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : SPC ou l'intimé) visant l'octroi de prestations complémentaires à sa rente vieillesse.
2. En annexe à sa demande, l'intéressée a transmis de nombreux documents au SPC, soit :
 - Une attestation fiscale pour l'année 2011 émise par la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes FER CIAM 106.1 (ci-après : la FER CIAM) faisant état d'une rente de vieillesse annuelle de 25'824 francs ;
 - Une police d'assurance en vigueur depuis le 15 août 2006 permettant le versement d'une indemnité journalière d'hospitalisation, dont la prime s'élevait à 35 fr. par mois ;
 - Sa police d'assurance LAMal pour l'année 2012, dont la prime se montait à 390 fr. par mois ;
 - Ses avis de taxation pour les années 2001 à 2010 ;
 - Sa déclaration fiscale 2011, laissant apparaître un revenu de 25'824 fr. et une fortune nulle ;
 - Une procuration autorisant Monsieur M_____ à la représenter auprès du SPC ;
 - Un décompte débiteur de 7'624 fr. 70 établi par l'Administration fiscale cantonale le 11 mai 2004, relatif à l'impôt sur les prestations en capital provenant de la prévoyance professionnelles ou de la prévoyance individuelle liée en rapport avec le versement en capital à l'intéressée de son avoir de prévoyance professionnelle d'un montant de 154'660 fr. début 2004 ;
 - Un avis de majoration de loyer du 10 juillet 2009, faisant état d'un loyer mensuel de 1'237 fr., de charges de 195 fr. et d'une participation de 24 fr. au téléseu.
3. Par courrier du 2 octobre 2012, son mandataire a transmis au SPC plusieurs autres documents la concernant, soit notamment :
 - Un courrier du même jour de l'intéressée par lequel elle confirmait vivre seule dans son logement et déclarait ne posséder aucun bien immobilier, ne recevoir aucune allocation de logement et avoir utilisé l'intégralité de son capital de

prévoyance professionnelle entre 2004 et 2012 pour faire face à ses charges courantes ;

- Divers extraits de comptes bancaires ;
- Un courrier du 29 janvier 2004 de sa caisse de prévoyance professionnelle faisant état du versement en capital de son avoir de prévoyance, d'un montant de 154'660 francs.

4. Par décision du 19 novembre 2012, le SPC a accepté la demande de prestations complémentaires fédérales (ci-après PCF) à hauteur de 157 fr. par mois, mais refusé l'octroi des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC), au motif qu'au moment de sa retraite, l'intéressée avait perçu un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et l'avait consacré à un autre but que la prévoyance. En outre, un subside d'assurance-maladie d'un maximum de 463 francs lui était accordé.

Le SPC a considéré que l'intéressée s'était dessaisie de ses avoirs de prévoyance professionnelle. En effet, les documents remis par l'intéressée faisaient état d'une diminution du patrimoine dont il fallait tenir compte dans le calcul du revenu déterminant, comme s'il n'y avait pas eu de dessaisissement. Le montant retenu devait être réduit de 10'000 fr. par an dès la deuxième année qui suivait la date du dessaisissement.

Le produit hypothétique des biens dessaisis était déterminé en fonction des taux d'intérêts moyens de l'épargne pour l'année correspondante.

Quant à la fortune, elle devait être prise en considération à hauteur de 10% au-delà de la somme de 37'500 francs.

Enfin, le loyer était pris en considération au maximum des plafonds admis.

Les PCF étaient calculées de la manière suivante :

	Montant présenté	PCF
<u>Dépenses reconnues</u>		
Besoins / Forfait	-	19'050 fr.
Loyer	-	13'200 fr.
- Loyer net	15'132 fr.	-
- Charges locatives	2'340 fr.	-
Total des dépenses reconnues	-	32'250 fr.
<u>Revenu déterminant</u>		
Prestation de l'AVS/AI	-	25'824 fr.
- rentes de l'AVS/AI	25'824 fr.	-
Fortune	-	4'249 fr. 30
- épargne	15'668 fr.	-
- biens dessaisis	64'324 fr.	-
Produits de la fortune	-	296 fr. 50
- intérêts de l'épargne	39 fr. 20	-
- produit hypothétique biens dessaisis	257 fr. 30	-
Total du revenu déterminant	-	30'370 fr.
Dépenses reconnues moins revenu déterminant		1'880 fr.
Prestation annuelle		1'880 fr.
Prestation mensuelle		157 fr.

5. Par décision du 14 décembre 2012, le SPC a adapté le droit aux prestations de l'intéressée avec effet au 1^{er} janvier 2013, de sorte que les PCF de l'intéressée ont été augmentées à 244 fr. par mois. Le subside à l'assurance maladie a été fixé à un maximum de 470 francs.

6. Par courrier du 14 décembre 2012, l'intéressée a formé opposition à la décision du SPC du 19 novembre 2012. Elle a contesté la prise en considération des biens dessaisis au titre de fortune, arguant que son capital de prévoyance professionnelle avait été intégralement utilisé pour subvenir à ses besoins courants. Elle ne disposait que de sa rente AVS de 25'824 fr. par an, soit 2'152 fr. par mois.
7. Par décision du 12 février 2013, le SPC a rejeté l'opposition de l'intéressée. Il a considéré qu'elle n'avait pas démontré avoir effectivement utilisé son capital de prévoyance professionnelle pour subvenir à son entretien. Dès lors, sa décision du 19 novembre 2012 devait être confirmée.
8. Par acte du 12 mars 2013, l'intéressée a interjeté recours contre ladite décision auprès de la Cour de céans. Elle requiert le versement de prestations complémentaires plus élevées, l'intégralité de son capital de prévoyance professionnel ayant été utilisé pour son entretien courant de 2004 à 2012. Après le paiement des impôts dus, ledit capital avait été d'environ 120'000 fr., soit un "revenu mensuel" de 1'250 fr. par mois sur huit ans.
9. Le 8 avril 2013, l'intéressée a ajouté à son dossier divers documents bancaires portant sur les années 2006 à 2012.
10. Invité à se déterminer, le SPC a, par courrier du 7 mai 2013, persisté dans ses conclusions. Il estime que les nouveaux documents produits par la recourante ne lui permettent pas de reconsidérer sa position, dans la mesure où ils concernent les années 2006 à 2012, alors que la diminution de patrimoine ayant fondé la prise en compte d'un bien dessaisi a été constatée en 2005. La fortune a en effet passé de 154'660 fr. au 31 décembre 2004 à 30'185 fr. au 31 décembre 2005.
11. La Cour de céans a requis de l'intéressée le 9 juillet 2013 la production des extraits de ses comptes bancaires depuis le 1er janvier 2004. L'intéressée ne s'est pas manifestée, malgré un rappel le 21 août 2013, l'informant que sans réponse de sa part, la cause serait 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^{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 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^{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. La LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Elle abroge et remplace la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (aLPC). Dès lors que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et que le juge se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), le droit aux prestations complémentaires s'analyse selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 pour le droit aux prestations jusqu'à cette date et selon le nouveau droit dès le 1^{er} janvier 2008 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; ATF 127 V 466 consid.1 ; ATF non publiés 9C_935/2010 du 18 février 2011, consid. 2).

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en force le 1^{er} 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 de la recourante 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.

4. Interjeté dans les forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 à 61 et 38 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).
5. 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.
6. En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent, notamment, une rente d'invalidité. 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 :

les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a).

un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; 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 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune (let. c).

les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et

les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in : RSAS 2002 p. 419 ss.). La part de fortune dessaisie à considérer est réduite chaque année de 10'000 francs et la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (art. 17a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (cf. Message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II p. 47 s.; voir également ERNST/GÄCHTER, Schranken der

Freigiebigkeit: die Behandlung von Schenkungen im Privatrecht und im Ergänzungsleistungsrecht in RSAS 2011 p. 149; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002 p. 417; SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 1996 p. 208). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. Celle-ci correspond à la part des dépenses reconnues excédant les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Ceux-ci comprennent généralement des ressources et des biens dont l'ayant droit a la maîtrise (une fraction de la fortune nette par exemple, cf. art. 11 al. let. c LPC) et exceptionnellement des ressources et parts de fortune dont celui-ci s'est dessaisi (cf. art. 11al. 1 let. g LPC). Doctrine et jurisprudence définissent la fortune comme étant l'ensemble des actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction (cf. ATF 110 V 17 consid. 3 p. 31 s.; FERRARI, op.cit., p. 419; SPIRA, op. cit., p. 210) et le dessaisissement comme étant le fait de renoncer à certains éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique, ni contre-prestation équivalente (cf. ATF 131 V 329 consid. 4.3 p. 334; 120 V 187 consid. 2b p. 191; ERNST/GÄCHTER, op. cit., p. 150). Il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte d'un dessaisissement (cf. ATF 120 V 182 consid. 4f p. 186 s.; MOOSER/WERMELINGER, Quelques aspects liés au dessaisissement volontaire de fortune par des personnes âgées in Revue fribourgeoise de jurisprudence 1993 p. 15; SPIRA, op. cit., p. 211) dès lors qu'une telle mesure vise justement à éviter l'octroi abusif de prestations complémentaires; il n'appartient assurément pas à l'assureur social - et, partant, à la collectivité - d'assumer l'éventuel «découvert» dans les comptes de l'assuré lorsque celui-ci l'a provoqué sans aucun motif valable (cf. arrêt P 12/04 du 14 septembre 2005 consid. 4.1; MOOSER/WERMELINGER, op. cit., p. 13; arrêt non publié du 12 août 2011, 9C_846/2010).

On parle de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il 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 (VSI 1994 p. 291, consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182; ATF 123 V 35; ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; Stefan WERLEN, Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung, thèse Fribourg 1995, p. 157; Raymond SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC], RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI, in: RSAS 2002, p. 417ss).

Dans ce cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss consid. 1 et 2; FERRARI, op. cit., p. 419 ss).

Lorsque les conditions susceptibles de reconnaître l'existence d'un dessaisissement ne sont pas remplies, 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, ainsi que le TFA l'a répété à maintes reprises, 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'assuré 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 et se limiter à examiner si le demandeur dispose ou non des ressources nécessaires pour couvrir ses besoins vitaux dans une mesure appropriée et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (cf. ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.1; VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b; RCC 1990, p. 371 ; RCC 1992, p. 436).

Le TFA a ainsi eu l'occasion de se pencher, dans un arrêt non publié K. du 10 mai 1983, sur le cas d'un rentier AVS qui avait vécu modestement jusqu'à la retraite et qui avait touché à ce moment-là un capital de son employeur. Il avait consacré une partie importante de sa fortune à des voyages à l'étranger, à des traitements dentaires, à divers achats et repas au restaurant. Le TFA n'a pas admis l'application de l'art. 3 al.1 let. f LPC, considérant que l'expérience de la vie enseignait qu'un tel comportement était fréquent dans des situations de ce genre. Le TFA a rappelé qu'au demeurant, en édictant l'article 3 al.1 let f LPC, le législateur n'avait pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique et de manière à diminuer le revenu déterminant le droit aux prestations complémentaires et leur montant. L'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation ou pour améliorer son train de vie use en revanche de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition. Le TFA a ainsi non seulement nié dans ce cas l'intention d'éluder la loi – encore exigée sous l'empire de l'ancien droit – mais également l'existence même d'un acte de renonciation important.

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

effectuer des acquisitions, augmenter son niveau de vie et s'offrir des voyages (ATF 115 V 352).

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

Le Tribunal fédéral a retenu l'existence d'un dessaisissement dans le cas d'un assuré ayant perçu un capital de prévoyance de 888'792 fr., utilisé pour rembourser des dettes (385'210 fr.) et dont le solde, additionné à sa fortune, malgré la prise en compte de dépenses effectives de 10'500 fr./mois aurait encore dû être de 495'000 fr. (arrêt non publié P 52/02, du 12 juin 2003).

Il a jugé le cas d'un assuré dont le solde du capital de prévoyance de 129'493 fr. 40 était de 69'370 fr. 20 au 31 décembre de l'année du versement. La diminution de fortune de 60'123 fr. 20 en moins de trois mois n'était expliquée que partiellement par le remboursement d'un emprunt pour un montant de 21'073 fr. 80, et par le paiement d'un montant de l'ordre de 3'500 fr. à l'administration fiscale pendant la période prise en considération. Le Tribunal fédéral a encore retenu des prélèvements de 1'000 fr. par mois environ pour compléter les revenus de l'assuré soit 2'500 fr. pour la période du 15 octobre au 31 décembre 1996, une diminution de fortune de l'ordre de 33'000 fr., au moins, demeurait inexpliquée jusqu'à la fin de l'année 1996 et était considérée comme un dessaisissement (arrêt non publié P 59/02 du 28 août 2003).

D'une façon générale, le TFA a précisé que l'on ne peut renoncer à rechercher les causes d'une diminution de fortune et se fonder sur la situation effective de l'assuré que lorsqu'il n'y a pas dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. f LPC.

Il a cependant rappelé que si, 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, ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, lequel 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 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). 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 P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b; VSI 1995, p. 176). 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). 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).

Ainsi, dans un arrêt récent, le TFA a estimé que c'était à tort que la juridiction cantonale avait admis l'existence d'un montant de 50'000 fr. au titre des dépenses effectuées par une assurée pour son propre usage sur la foi des seules allégations de l'assurée, la liste produite par celle-ci en cours de procédure ne contenant aucun justificatif. La juridiction cantonale avait en effet considéré ces dépenses comme établies, dès lors qu'aucun indice ne permettait de mettre en doute ses déclarations qui semblaient vraisemblables et qui n'avaient pas varié depuis le dépôt de la demande de prestations. Le TFA a jugé que ce point de vue était mal fondé. Il a rappelé à cet égard que dans le domaine des assurances sociales, l'autorité administrative ou le juge ne peut pas considérer un fait comme prouvé seulement parce qu'il apparaît comme une hypothèse possible et que, dans ce domaine, le juge fonde bien plutôt sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Or, la possibilité que les dépenses en cause aient été effectuées moyennant contre-prestation adéquate n'apparaissait pas plus probable que l'éventualité d'un autre usage. L'assurée n'ayant pas fourni les justificatifs

nécessaires pour prouver ses dépenses, devait supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.3).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

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 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2).

8. En l'espèce, le SPC a tenu compte du montant de 154'660 fr., soit le capital de prévoyance professionnelle perçu par l'intéressée en janvier 2004, au titre de fortune hypothétique, et l'a soumis, conformément à l'art. 17a OPC, à un amortissement annuel de 10'000 fr.

L'intéressée a expliqué qu'elle avait utilisé ce capital pour subvenir à ses besoins de 2004 à 2012. Force est toutefois de constater que sa fortune est passée de 154'660 fr. au 31 décembre 2004 à 30'185 fr. au 31 décembre 2005. Invitée par la Cour de céans à produire ses extraits de comptes bancaires 2004 et 2005 plus particulièrement, l'intéressée ne s'est pas manifestée. Il n'est ainsi pas possible d'établir quelles dépenses elle a effectué après avoir reçu son capital LPP.

Or, le TF a maintes fois déclaré que 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 (VSI 1994 p. 227 consid. 4b). Il a répété qu'il n'était pas possible de retenir comme étant établies des dépenses qui n'étaient pas prouvées. On ne saurait ainsi se fonder sur les seules allégations de l'assuré (ATF P 4/05). Il a ainsi considéré, dans un cas où l'assuré n'avait pas fourni les justificatifs nécessaires pour prouver les dépenses en ne donnant pas suite aux demandes du SPC, que la possibilité que les dépenses en cause aient été effectuées moyennant contre-prestation adéquate n'était pas plus probable que l'éventualité d'un autre

usage - l'assuré aurait pu s'être défait du montant en question sous forme de don ou le placer secrètement ailleurs, deux usages qui entraîneraient la prise en compte de ce montant à des titres divers (art. 3c al. 1 let. c et g LPC) -, de sorte qu'il a confirmé qu'il y avait biens dessaisis.

C'est dès lors à juste titre que le SPC a pris en considération un bien dessaisi, en tenant compte pour le surplus du barème applicable aux bénéficiaires de prestations complémentaires.

9. Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire.

L'art. 4 de la loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI (J 7 15) prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) applicable. Tout comme en droit fédéral, le revenu déterminant comprend les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 5 al.1 let. j LPCC et art. 7 al 3 LPCC).

On relèvera par ailleurs que la jurisprudence du TFA en matière de biens dessaisis rappelée supra s'applique mutatis mutandis en matière de prestations complémentaires cantonales.

S'agissant des prestations cantonales, selon l'art. 2 al. 2 LPC, les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la loi fédérale et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le message du Conseil fédéral à l'appui de la loi de 1968 confirme que, pour l'octroi des prestations fédérales, les cantons sont liés par les conditions d'octroi fixées par la loi fédérale, sous réserve des dérogations expressément prévues par la loi, mais sont libres d'accorder des prestations - cantonales - plus étendues, pour lesquelles ils ne perçoivent cependant pas de subvention (FF 1964, page 715 et 730). Le message de 2005 précise que les cantons sont désormais astreints d'allouer des prestations complémentaires fédérales (FF 2005, page 5833). Ils restent libres d'allouer des prestations plus étendues selon leur droit cantonal.

Le droit cantonal, contrairement au droit fédéral, précise par ailleurs en son art. 2 al. 4 LPCC que les personnes qui ont choisi au moment de la retraite un capital de prévoyance professionnelle en lieu et place d'une rente et qui l'ont consacré à un autre but que celui de la prévoyance ne peuvent bénéficier des prestations.

Le titre marginal de l'art. 4 A du projet de loi du 13 septembre 1991, soit l'actuel art. 2 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1992, mentionne "prestations versées par le 2^{ème} pilier"(Mémorial du Grand Conseil 1991/IV p. 3597). Le commentaire par articles du rapport de commission précise que "le but de cet article est d'éviter que des personnes touchent le capital de leur deuxième pilier, le dilapident et viennent

ensuite demander une aide à l'OAPA. La logique du système des trois piliers veut que la prévoyance professionnelle verse des rentes (...). L'article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, etc.). La rédaction de l'article donne une marge d'appréciation à l'OAPA, puisqu'il est précisé que ne seront pénalisés que ceux qui auront consacré ce capital à un autre but que la prévoyance. Le règlement et la pratique détermineront ce qu'est une utilisation d'un capital à des fins de prévoyance et ceux qui toucheront obligatoirement un capital, en cas de rente insignifiante, ne seront pas pénalisés" (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451). La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires. Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition.

Il résulte des travaux préparatoires publiés dans le Mémorial du Grand Conseil que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus » (Mémorial du Grand Conseil/VI p. 6584). Le seul souci du législateur concerne ainsi d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux.

Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, ce qu'est un but de prévoyance et si le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou s'il faut procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente que l'assuré aurait perçue ou de biens dessaisis.

Le législateur a voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optent pas pour une rente de retraite qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins, mais dépensent leur capital, puis obtiennent des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente. On peut donc raisonnablement estimer que la loi permet de tenir compte de la situation financière qui aurait été la leur s'ils avaient perçu une rente LPP. Afin de déterminer le droit aux prestations en cas de versement d'un capital, il faut donc établir quelle aurait été la situation financière de l'assuré en cas de versement d'une rente, à tout le moins pour vérifier si le calcul de la couverture des besoins vitaux ne lui est pas défavorable.

La jurisprudence cantonale (cf. arrêt de la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC du 13 février 2002 en la cause 197/01) a considéré que, dans le cas d'un assuré aux ressources limitées, l'utilisation d'une somme d'environ 8'200 fr. par an – soit 680 fr. par mois - devait être considérée comme ayant un but

de prévoyance au sens de l'art. 2 al. 4 LPCC, dans la mesure où elle avait servi à la couverture des besoins vitaux de l'assuré. La juridiction cantonale avait néanmoins déduit des ressources déterminantes de l'assuré un montant annuel correspondant à la rente LPP hypothétique que ce dernier aurait perçue s'il avait placé son capital de prévoyance au taux usuel d'environ 5,5 % l'an et considéré ce montant comme un « bien dessaisi » au sens des art. 5 al. 1 let. j et 7 al. 3 LPCC (ATAS/1188/2008).

Le Tribunal cantonal des assurances sociales, créé à la suite de la suppression de la Commission cantonale de recours AVS-AI, a à cet égard eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifie et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. Ainsi, les dettes du recourant ne peuvent être prises en compte, même si les poursuites ont abouti à des saisies. La disposition légale en question repose en effet sur une fiction que le juge est tenu d'appliquer. De même, l'on ne saurait se référer au calcul relatif aux biens dessaisis (ATAS/755/2005). Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS 1583/2009). Le Tribunal a estimé que "le but du législateur a ainsi été d'éviter d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux".

Plus récemment, la Cour de céans a confirmé le calcul du SPC, qui avait tenu compte des besoins vitaux du couple, selon les montants prévus par le droit cantonal et y avait ajouté les montants des frais médicaux à charge de l'assuré, résultant des déclarations fiscales, ainsi que les frais de dentiste justifiés par factures (ATAS/389/2011).

10. Reste ainsi à déterminer si c'est à bon droit que le SPC a refusé à l'intéressée l'octroi de prestations complémentaires cantonales, considérant qu'elle avait utilisé son capital de prévoyance professionnelle à d'autres fins que la prévoyance. Il y a lieu de rappeler que le seul souci du législateur, lorsqu'il a édicté cette disposition, concernait d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires et d'ajouter que le but de prévoyance n'est atteint que lorsque le capital est utilisé pour constituer, par exemple, une rente viagère, acquérir un logement ou encore pour la couverture des besoins vitaux de l'assuré et de sa famille.

On ne sait pas en l'occurrence si l'assurée a utilisé le capital reçu pour la couverture de ses besoins vitaux. Celle-ci allègue à cet égard avoir dépensé 1'250 fr. par mois

de 2004 à 2012. Force est toutefois de constater que tel n'a pas été le cas, puisque la diminution de fortune a été constatée en 2005 déjà, de sorte qu'il ne lui restait que 30'185 fr. au 31 décembre 2005. Il y a également lieu de constater que les variations sur son compte privé auprès de la Raiffeisen ne montrent pas une diminution régulière de la fortune restante, laquelle attesterait de la couverture de besoins courants. Le compte courant privé senior auprès du même établissement bancaire fait quant à lui plutôt état d'une augmentation de la fortune passant de 4'168 fr. au 31 décembre 2005 à 14'847 fr. 05 au 30 juin 2008.

Il n'a ainsi pas été établi, au degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que l'assurée ait utilisé son capital à la couverture de ses besoins vitaux, de sorte que le SPC était fondé à lui nier le droit à des prestations complémentaires cantonales.

11. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

Statuant

A 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) 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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