

GE_GERICHTE ATAS/1102/2016 vom 22. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1102_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1102/2016 du 22 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1102/2016 del 22 dicembre 2016

Erwägungen

E. 12

Par décision du 16 décembre 2008, le SPC a recalculé le droit aux prestations pour le mois de septembre 2008, compte tenu d'une augmentation de la rente vieillesse de l'intéressé. Il en résultait que les revenus étaient supérieurs aux dépenses.

E. 13

Par décision du même jour, le SPC a recalculé le droit pour la période du 1er octobre au 31 décembre 2008, compte tenu d'une augmentation de la rente de vieillesse. Il en résultait que l'intéressé avait droit à CHF 244.- à titre de PCF et de CHF 500.- à titre de PCC, ainsi que le subside d'assurance-maladie. Par conséquent, il était tenu de rembourser CHF 810.- à titre de prestations perçues en trop. Enfin, à compter du 1er janvier 2009, les prestations complémentaires allouées au bénéficiaire s'élevaient à CHF 742.- (soit CHF 226.- de PCF et CHF 516.- de PCC), auxquelles s'ajoutait le subside d'assurance-maladie.

E. 14

En 2010, l'intéressé a été mis au bénéfice des mêmes prestations (décision du 11 décembre 2009).

E. 15

En 2011, l'intéressé a bénéficié mensuellement de CHF 215.- à titre de PCF et de CHF 525.- à titre de PCC, ainsi que du subside d'assurance-maladie (décision du

E. 20

Le 11 juin 2014, l'épouse du bénéficiaire a complété sa demande de prestations par l'envoi de pièces et en indiquant notamment avoir reçu un capital de CHF 111'667.- du 2ème pilier le 15 septembre 2006.

E. 21

Le 8 juillet 2014, l'épouse du bénéficiaire a expliqué avoir un seul compte courant en Suisse, soit auprès de l'UBS. Elle n'en avait pas à l'étranger.

E. 22

Le 15 octobre 2014, le SPC a informé l'intéressé qu'il avait repris le calcul des prestations complémentaires avec effet au 1er août 2009 compte tenu de la reprise de la vie commune avec son épouse en date du 6 juillet 2009. Il en résultait une perte de droit du 1er août 2009 au 31 décembre 2010 et un trop-perçu du 1er août 2009 au 30 septembre 2014 de CHF 54'378.15 (soit CHF 45'872.- de prestations complémentaires, CHF 7'085.- de subsides pour l'assurance-maladie du 1er août 2009 au 31 décembre 2010 et CHF 1'421.- de frais médicaux du 1er août 2009 au 31 décembre 2010). Enfin, à compter du 1er octobre 2014, l'intéressé n'était qu'au bénéfice du subside d'assurance-maladie et au remboursement des

frais de maladie. Etaient joints au courrier: - une décision du 25 septembre 2014, portant sur le remboursement des prestations trop perçues du 1er août 2009 au 30 septembre 2014, soit CHF 45'872.- ; - une décision du 29 septembre 2014, portant sur un nouveau plan de calcul pour couple du droit aux prestations complémentaires pour la période du 1er août 2009 au 30 septembre 2014 et dès le 1er octobre 2014, prenant en compte les revenus de l'épouse de l'intéressé, et notamment un capital LPP de CHF 129'104.- et les intérêts dudit capital. Il en résultait des revenus supérieurs aux dépenses. Dès le 1er janvier 2011, l'intéressé et son épouse avaient droit au subside d'assurance-maladie ; - une décision du 2 octobre 2014, portant sur les prestations complémentaires à compter du 1er novembre 2014 ; il en résultait des revenus supérieurs aux dépenses, mais un droit au subside d'assurance-maladie ; - une décision du 2 octobre 2014 de restitution des subsides d'assurance-maladie pour les années 2009 et 2010, soit CHF 7'085.10 ; - une décision du 2 octobre 2014 de restitution des frais médicaux du 1er août 2009 au 31 décembre 2010, soit CHF 1'421.05.

A/1880/2015 - 5/30 -

E. 23

Le 3 novembre 2014, l'intéressé a formé opposition aux décisions précitées, indiquant qu'ils n'étaient pas mariés, mais séparés de corps. Ils habitaient dans le même logement, car ils n'en avaient pas eu le choix. L'intéressé contestait la prise en compte d'un capital LPP de CHF 129'104.-, puisque cette somme avait été dépensée par son ex-épouse en raison du décès de sa sœur et d'une opération qu'elle-même avait dû subir.

E. 24

Par décision du 15 décembre 2014, le SPC a estimé qu'à compter du 1er janvier 2015, l'intéressé n'avait droit ni aux PCF, ni aux PCC étant donné que les revenus étaient supérieurs aux dépenses. Le subside d'assurance-maladie était toutefois octroyé pour le couple.

E. 25

Le 15 janvier 2015, l'intéressé a complété son opposition, faisant valoir notamment que la somme de CHF 111'667.65 correspondait au capital LPP versé à son ex-épouse. Etant donné qu'elle comptait se rendre au Chili, elle avait, le 6 décembre 2007, versé cette somme, convertie en euros, sur le compte bancaire de sa nièce au Chili, Madame B_____. Ainsi, fin 2007, elle ne disposait plus de ce capital. L'argent avait ensuite été utilisé pour ses besoins courants au Chili, puis en Suisse, ainsi que pour le paiement des frais relatifs au décès de sa sœur et à des soins de santé pour elle-même ou pour sa famille. L'intéressé a produit plusieurs justificatifs à ce sujet.

E. 26

A la demande du SPC, l'intéressé, en date des 19 février et 6 mars 2015, a fourni des pièces bancaires concernant son compte auprès de la BCG et les comptes de son épouse auprès de l'UBS et de C_____.

E. 27

Par décision sur opposition du 30 avril 2015, le SPC a admis partiellement l'opposition, en tant que le montant à rembourser s'élevait désormais à CHF 48'350.55 (correspondant à CHF 45'872.- de prestations complémentaires, CHF 2'047.50 de subsides d'assurance-maladie et CHF 421.05 de frais médicaux) versés en trop pendant la période du

1er août 2009 au 30 septembre 2014. Le SPC a établi de nouveaux plans de calcul portant sur la période du 1er août 2009 au 30 septembre 2014. Il a notamment fait valoir qu'il était justifié de tenir compte des revenus et dépenses de l'épouse de l'intéressé à compter du 1er août 2009, dès lors que les époux, séparés de corps en 2008, vivaient à nouveau ensemble depuis le 6 juillet 2009. A titre de fortune, il avait été tenu compte d'un montant de CHF 120'133.55 en tant que bien dessaisi étant donné que l'épouse de l'intéressé avait viré la somme de EUR 80'000.- (CHF 129'104.-) sur le compte de sa nièce au Chili en date du 6 décembre 2007. L'épouse de l'intéressé n'était partie pour le Chili que le 23 octobre 2008 et le SPC ignorait ce qu'il était advenu exactement de cette somme. A priori, à son retour en Suisse le 6 juillet 2009, il ne restait plus rien. Seuls deux justificatifs pouvaient être pris en compte car ils étaient lisibles et se référaient à des dépenses moyennant contre-prestations adéquates effectuées au Chili pour des soins prodigués à l'épouse (soit une facture de soins dentaires du 24 février 2009 du

A/1880/2015 - 6/30 - Dr D_____, CLP 4'900'000.- (correspondant à CHF 7'979.55, cours au 01.01.2009) et une facture de la Clinica alemana de Temuco SA, CLP 608'360.- (correspondant à CHF 990'70, cours au 01.01.2009) totalisant CHF 8'970.25, étant précisé que les frais payés pour des membres de sa famille étaient des donations. Il y avait donc lieu de tenir compte d'un montant de CHF 120'133.55 (soit 129'104 - 8'970.25) à titre de bien dessaisi à compter de 2008, qu'il convenait d'amortir de CHF 10'000.- par année dès 2010. S'agissant des PCC, le SPC estimait qu'au vu des deux factures de soins précitées, le capital LPP avait été, au moins en partie, affecté à un but de prévoyance (la couverture des besoins vitaux), de sorte qu'il n'entendait pas supprimer le droit aux dites prestations. Par contre, il convenait de tenir compte dans le calcul de celles-ci, d'une rente hypothétique LPP s'élevant à CHF 6'085.70, selon le document établi le 15 septembre 2006 par la Caisse de pensions en faveur du personnel de C_____ (Suisse) SA. Il en résultait que pour la période du 1er août 2009 au 30 septembre 2014, les revenus dépassaient les dépenses, de sorte que l'intéressé n'avait pas droit à des prestations complémentaires. A compter du 1er janvier 2010, lui et son épouse avaient droit au subsidie de l'assurance-maladie et au remboursement des frais médicaux. Enfin, était annexée à cette décision sur opposition, une décision datée du 30 avril 2015, sujette à opposition, portant sur le calcul des prestations pour la période du 1er octobre 2014 au 30 avril 2015 et dès le 1er mai 2015. Il en résultait que du 1er octobre au 31 décembre 2014, les revenus étaient toujours supérieurs aux dépenses, mais les époux avaient droit au subsidie d'assurance-maladie. A compter du 1er janvier 2015, ils avaient droit à CHF 120.- de PCC et au subsidie d'assurance- maladie.

E. 28

Par acte du 3 juin 2015, l'intéressé, représenté par son conseil, a interjeté recours, concluant sous suite de frais et dépens, à l'annulation des décisions des 25 septembre, 29 septembre et 2 octobre 2014, principalement à ce qu'aucun bien dessaisi, ni rente hypothétique ne soient pris en compte dans les calculs dès le 1er août 2009, subsidiairement, à ce qu'aucun bien dessaisi ne soit pris en compte dès le 1er août 2009, et plus subsidiairement, à ce qu'aucune rente hypothétique ne soit prise en compte. Le recourant a fait valoir que les décisions avaient été expédiées le 15 octobre 2014, de sorte que la période concernant la restitution ne pouvait débiter qu'à compter du 15 octobre 2009, afin de respecter le délai de péremption de cinq ans. C'était donc à tort que l'intimé sollicitait le remboursement de prestations versées depuis le 1er août 2009. Le recourant ne contestait pas avoir repris la vie commune avec son épouse et il acceptait que celle-ci soit incluse dans les calculs des prestations. Il a

rappelé que son épouse avait versé le montant de EUR 80'000.- sur le compte bancaire chilien

A/1880/2015 - 7/30 - de sa nièce, dans la mesure où elle allait se rendre au Chili, pays où elle ne disposait d'aucun compte bancaire. Cela étant, c'était bien son épouse qui avait utilisé cet argent pour ses besoins courants lorsqu'elle se trouvait au Chili et en Suisse postérieurement, ainsi que pour le paiement des frais relatifs au décès de sa sœur et pour les soins médicaux pour elle-même ou pour sa famille. A ce propos, il rappelait avoir produit avec son opposition toute une série de justificatifs des dépenses faites par son épouse au moyen du capital LPP. Enfin, le recourant contestait la prise en compte simultanée d'un bien dessaisi ainsi que d'une rente hypothétique LPP, ce qui équivalait à être doublement "puni". Il convenait donc de supprimer durant la période litigieuse et à l'avenir, tout bien dessaisi ou toute rente hypothétique. Subsidiairement, le montant pris en compte à titre de bien dessaisi devait être réduit au vu des documents relatifs aux frais acquittés au Chili et en Suisse pour elle-même et pour sa famille.

E. 29

Par réponse du 2 juillet 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Ce n'était qu'au mois de février 2014 que l'intimé avait su que l'épouse du recourant était revenue en Suisse le 6 juillet 2009 et qu'ils avaient repris la vie commune. Il était donc manifeste que le recourant avait manqué à son obligation de communiquer, de sorte que la prescription de sept ans était applicable et c'était donc à bon droit que la demande de restitution remontait au 1er août 2009. Enfin, s'agissant du montant du bien dessaisi, parmi les nombreux justificatifs produits, seules deux factures pouvaient être prises en compte car elles étaient lisibles et se référaient à des dépenses moyennant contre-prestations adéquates effectuées pour le compte de l'épouse du recourant.

E. 30

Par réplique du 4 août 2015, le recourant a fait valoir qu'il n'avait commis aucune infraction pénale, puisque les époux étaient judiciairement séparés de corps et que son épouse était revenue temporairement habiter avec lui en 2009, lors de son retour du Chili. Il n'existait donc aucune modification importante des circonstances selon les dispositions légales. Enfin, la jurisprudence ne permettait pas la prise en compte cumulée d'une rente hypothétique et d'un bien dessaisi.

E. 31

Par duplique du 3 septembre 2015, l'intimé a fait valoir que dans la situation du recourant, la jurisprudence ne prohibait pas la prise en compte d'un montant à titre de dessaisissement de fortune (bien dessaisi) et de dessaisissement de revenu (rente hypothétique de la LPP).

E. 32

Le 18 janvier 2016, la chambre de céans a entendu l'épouse du recourant, à titre de renseignement. Elle a notamment expliqué qu'elle avait perçu CHF 111'667.65 de capital LPP le 28 septembre 2006 et qu'elle avait subi en février 2008 une opération du cancer à Genève. En 2008, son départ au Chili avait été définitif. Quelques mois après son arrivée, sa sœur était toutefois décédée et elle-même avait été opérée sur place. Se sentant comme une étrangère, elle avait alors décidé de rentrer en Suisse. Elle avait dépensé l'argent pour vivre quotidiennement au Chili, en plus des frais médicaux qu'elle avait dû assumer pour elle-même et pour sa sœur. Elle n'avait

A/1880/2015 - 8/30 - aucune assurance-maladie sur place et elles avaient été soignées dans une clinique allemande. Elle était revenue en Suisse avec environ CHF 22'000.-, pas plus car au Chili, tous les frais avaient été à sa charge. Elle avait gardé l'argent à la maison, car elle avait toujours eu des problèmes avec son mari par rapport aux fins de mois. Elle pensait qu'à partir de 2014 elle n'avait plus rien, ce qui coïncidait avec sa demande de prestations. Lorsqu'elle était revenue à Genève, la reprise de la vie commune n'était dans son esprit que provisoire, mais lorsqu'elle avait réalisé qu'elle ne toucherait qu'une rente de CHF 1'200.- par mois, il lui apparaissait impossible de tourner avec un tel budget. Elle en avait discuté avec son mari et c'était dans ce contexte qu'il lui avait dit de revenir à la maison et d'y rester. L'épouse du recourant a précisé que lorsqu'elle avait quitté la Suisse, toutes les factures pour elle et sa sœur avaient été payées. A son retour à Genève, tous les frais médicaux avaient été remboursés par les assurances. La chambre de céans a également entendu le recourant, lequel a notamment expliqué qu'il avait déposé sa demande de prestations le 21 janvier 2008 en ignorant que son épouse avait entrepris les démarches pour déposer une demande de séparation de corps. L'intimé a, quant à lui, expliqué notamment que s'agissant des PCF, le montant du capital LPP qui avait disparu avait été considéré comme un bien dessaisi, dans la mesure où il y avait peu de justificatifs. Sur le plan cantonal, s'agissant des biens dessaisis, il n'y avait pas de marge de manœuvre, dans la mesure où les biens dessaisis sur le plan fédéral coïncident avec la même notion sur le plan cantonal. Dans la mesure où le droit aux PCC n'était pas supprimé (puisque'il existait à tout le moins deux justificatifs de dépenses faites), il y avait lieu de tenir compte d'une rente déterminée en fonction du capital initial, selon un document établi par la fondation de prévoyance. L'intimé a précisé que cette rente hypothétique n'avait été prise en compte que pour le calcul des PCC. La question de "la double prise en considération" découlait des principes généraux applicables dans le domaine des prestations complémentaires. Ainsi, dans le cas d'un bénéficiaire disposant d'une certaine fortune, dans le revenu déterminant étaient pris en compte l'imputation d'une partie de la fortune et le produit de la fortune. En cas de rente viagère avec restitution, la valeur de rachat était prise en compte en tant que fortune et la rente elle-même à 80% dans le revenu déterminant. Enfin, s'agissant du montant dessaisi, peu importait l'origine des fonds, de sorte que c'était bien le montant de EUR 80'000.- qui avait été pris en considération, car il avait été viré au Chili en décembre 2007, sous déduction de deux factures médicales. L'intimé a ajouté ne pas avoir déposé plainte pénale contre le recourant. A l'issue de l'audience, le recourant a déposé un pli daté du 18 janvier 2016 précisant ses conclusions.

E. 33

Le 5 février 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

A/1880/2015 - 9/30 -

E. 34

Le 22 février 2016, le recourant a fait valoir que le retour de son ex-épouse à l'ancien domicile conjugal était temporaire. Il pensait que celle-ci allait demeurer uniquement quelques mois dans son logement, de sorte qu'il n'y avait aucune modification importante à constater et on ne pouvait donc lui reprocher d'avoir commis une infraction pénale. De plus, aucune plainte pénale n'avait été déposée à son encontre, ce qui était un indice. Ainsi, la période sur laquelle portait la demande de restitution ne pouvait excéder cinq ans, et par conséquent ne pouvait débuter avant le 15 octobre 2009. Par ailleurs, l'intimé avait retenu à

titre de revenu déterminant non seulement des biens dessaisis (dans le calcul des PCF et des PCC), mais également une rente hypothétique (dans le calcul des PCC). Or, cela revenait à une multiple prise en compte non justifiée du capital LPP. Selon le recourant, aucun bien dessaisi, ni produit hypothétique, ni rente hypothétique ne devaient être pris en compte. Son ex-épouse avait en effet confirmé qu'elle ne s'était pas dessaisie sans contre-prestation de son capital prévoyance, puisqu'elle l'avait dépensé pour vivre au Chili, s'acquitter des frais médicaux pour elle-même et pour sa sœur et vivre ensuite à Genève, car elle disposait encore d'environ CHF 22'000.-. Par ailleurs, aucune rente du 2ème pilier hypothétique ne pouvait être prise en compte dans le calcul du droit aux PCC, puisque ce n'était pas le recourant qui avait reçu son 2ème pilier sous forme de capital, mais c'était son ex-épouse qui avait fait ce choix, ce qui ne pouvait être reproché au recourant. Le recourant a précisé ses conclusions, sous suite de frais et dépens, principalement, constater que la période litigieuse débute le 15 octobre 2009, constater qu'aucun bien dessaisi, ni produit hypothétique, ni rente hypothétique ne peuvent être imputés dès le 1er août 2009 dans le calcul des PCF et des PCC; subsidiairement, constater que la période litigieuse débute le 15 octobre 2009, constater qu'aucun bien dessaisi, ni produit hypothétique ne peut être imputé dès le 1er août 2009 dans le calcul des PCF et des PCC, procéder au calcul de la rente du 2ème pilier en rentant le capital sous déduction des deniers de nécessité; plus subsidiairement, constater que la période litigieuse débute le 15 octobre 2009, constater qu'aucun bien dessaisi, ni produit hypothétique ne peut être imputé dès le 1er août 2009 dans le calcul des PCC, réduire le montant des biens dessaisis dans le calcul des PCF, calculer la rente du 2ème pilier hypothétique en rentant le capital sous déduction des deniers de nécessité.

E. 35

Par pli du 23 septembre 2016 au recourant, la chambre de céans a relevé qu'il ressortait d'un relevé de compte n° 1_____ établi par C_____ (Suisse) SA, qu'en date du 8 novembre 2007, son épouse avait transféré EUR 22'300.- en sa faveur sur un compte détenu auprès du Banco Santander à Temuco au Chili. En outre, il résultait d'autres pièces bancaires annexées, qu'aux montants de EUR 80'000.- et EUR 22'300.-, venaient s'ajouter encore d'autres montants transférés par son épouse

A/1880/2015 - 10/30 - au Chili en 2007, soit EUR 1'500.-, EUR 6'500.- et CHF 1'309.20 en faveur de Madame B_____ (respectivement les 10 janvier, 16 mars et 27 novembre 2007; relevés de comptes n°2_____ et n° 1_____ détenus par l'épouse du recourant auprès de C_____ Suisse SA). Au vu de ces nouveaux éléments, la chambre de céans a sollicité la copie des relevés des avoirs bancaires détenus par l'épouse du recourant au Chili, mentionnant le capital et les intérêts au 31 décembre des années 2007 à 2014; et les raisons pour lesquelles les montants avaient été transférés à Mme B_____. Par ailleurs, il apparaissait que la pièce relative aux soins dentaires établie le 24 février 2009 par le docteur D_____, et prise en compte par l'intimé pour un montant de CHF 7'979.55 à titre de dépenses moyennant contre-prestations adéquates, n'était pas une facture, mais un simple devis ("presupuesto"). Un justificatif prouvant le paiement de ce traitement dentaire était par conséquent demandé. La chambre de céans a également souhaité connaître le compte sur lequel avait été versée la rente de vieillesse de l'épouse du recourant pendant son séjour au Chili, avec justificatifs des montants à l'appui. Enfin, la chambre de céans a indiqué que dans la mesure où le résultat de l'instruction complémentaire pourrait aggraver le sort du recourant, celui-ci pouvait, le cas échéant, retirer son recours.

E. 36

Par écriture du 14 novembre 2016, le recourant a maintenu que son épouse n'avait eu aucun compte bancaire au Chili en 2007; elle n'avait jamais eu aucun compte bancaire au Chili, si ce n'était avant qu'elle ne quitte ce pays en 1974. Les montants avaient été transférés en faveur de la sœur de son épouse, pour son entretien et pour le paiement de ses frais médicaux. Par ailleurs, la rente de vieillesse avait été versée durant son séjour au Chili sur le compte que son épouse détenait à l'UBS. Il produisait deux attestations de l'état de ce compte à fin 2007 et à fin 2008. S'agissant du traitement dentaire effectué au Chili, le recourant avait adressé deux télécopies au dentiste en date des 7 octobre et 9 novembre 2016, qu'il produisait, par lesquelles il avait sollicité un justificatif du paiement effectué. Aucune réponse n'avait été apportée aux télécopies. Selon le recourant, au vu des démarches qu'il avait entreprises, il y avait lieu de retenir qu'il avait démontré que la somme concernée avait été acquittée, de sorte qu'elle devait être imputée à l'éventuel bien dessaisi retenu. Enfin, le recourant n'entendait pas retirer son recours.

E. 37

Le 7 décembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

E. 38

Après avoir adressé cette écriture au recourant, la chambre de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er 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

A/1880/2015 - 11/30 - 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 1er 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 du 6 octobre 2006 est entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle abroge et remplace la LPC du 19 mars 1965 (aLPC). Pour les prestations complémentaires cantonales, la nouvelle du 13 décembre 2007 est également entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Elle modifie la LPCC du 25 octobre 1968 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (aLPCC). 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), et qu'en l'occurrence, est litigieux le droit aux prestations complémentaires dès août 2009, celui-ci s'analysera par conséquent selon le nouveau droit (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2). 4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi

cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC; J 4 20]; art. 43 LPCC). 5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a requis du recourant la restitution de prestations complémentaires, tant dans son principe que dans sa quotité, pour la période courant du 1er août 2009 au 30 septembre 2014. En particulier, il s'agira de déterminer si un montant correspondant à des biens dessaisis, et à une rente hypothétique du 2ème pilier attribuée à l'épouse du recourant doivent être intégrés dans le calcul des prestations complémentaires. 6. a. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

A/1880/2015 - 12/30 - b. L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). c. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI; J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). d. Dans le cas d'espèce, le recourant a repris la vie commune avec son épouse à compter du 6 juillet 2009, ce qu'il a omis d'annoncer à l'intimé et ce dont celui-ci n'a, partant, pas tenu compte dans le calcul des prestations qu'il lui a versées. Il s'agit à l'évidence d'un fait nouveau revêtant une importance notable, car de nature à modifier le calcul des revenus déterminants, qui existait

déjà lorsque les décisions entrées en force ont été rendues, mais qui a été découvert après coup. Par conséquent, il s'agit d'un motif de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Le fait que le recourant ait pensé qu'il ne s'agissait pas d'une

A/1880/2015 - 13/30 - modification importante des circonstances relève de l'examen de la bonne foi, qui est à examiner ultérieurement dans le cadre d'une éventuelle demande de remise. Il y a en effet lieu de rappeler à cet égard que la restitution de prestations vise à rétablir une situation conforme au droit, sans égard à l'éventuelle bonne foi du recourant. Les conditions pour exiger la restitution des prestations indûment perçues sont ainsi remplies. 7. Il convient encore d'examiner si l'intimé a agi dans les délais de péremption. 8. a. En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C.271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). b. En l'espèce, l'intimé a appris le 26 février 2014 que le recourant avait repris la vie commune avec son épouse depuis le 6 juillet 2009. Après avoir demandé la production de documents, et, faisant suite aux informations obtenues, il a rendu la décision de restitution litigieuse le 15 octobre 2014. Il s'ensuit que c'est dans le délai de péremption d'une année dès la connaissance de toutes les informations utiles que l'intimé a demandé la restitution des prestations versées à tort. 9. Il convient encore d'examiner si l'intimé peut se prévaloir d'un délai de prescription plus long s'agissant du délai absolu. 10. a. En vertu de l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Lorsqu'il statue sur la créance de l'intimé en restitution de prestations indûment versées, le juge peut examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant

A/1880/2015 - 14/30 - à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de prescription plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable. Dans un tel cas, les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent (ATF 138 V 74 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3). Pour que le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (ATF 118 V 193 consid. 4a; ATF 113 V 256 consid. 4a; voir également ATF 122 III 225 consid. 4). b. En matière de prestations complémentaires, ce sont principalement les art. 31 LPC (art. 16 aLPC) et 146 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP; RS 311.0) qui entrent en considération lorsqu'il y a lieu de déterminer si le délai

pénal doit trouver application. L'art. 31 LPC - également applicable en matière de prestations complémentaires cantonales conformément à l'art. 1A LPCC - est subsidiaire aux crimes et délits de droit commun (arrêt du Tribunal fédéral 6S.288/2000 du 28 septembre 2000 consid. 2) et prévoit une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amendes en cas de violation du devoir d'informer. Quant à l'art. 146 al. 1 CP, il sanctionne l'infraction d'escroquerie d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire. c. Selon l'art. 97 al. 1 CP (art. 70 aCP dans sa teneur entrée en vigueur depuis le 1er octobre 2002), l'action pénale se prescrit par 30 ans si l'infraction était passible d'une peine privative de liberté à vie, par 15 ans si elle était passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans, et de 7 ans si elle était passible d'une autre peine. Le délai de prescription de l'action pénale pour une infraction telle que celle décrite à l'art. 31 LPC est donc de sept ans, celui de l'infraction visée à l'art. 146 al. 1 CP de quinze ans. 11. a. Aux termes de l'art. 146 CP, se rend coupable d'escroquerie celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, a astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais, ou l'a astucieusement confortée dans son erreur et a de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers. b. La tromperie consiste à faire naître chez la dupe une vision faussée de la réalité en recourant à des affirmations écrites, orales, par gestes ou par actes concluants. L'affirmation peut résulter de n'importe quel acte concluant; il n'est donc pas nécessaire que l'auteur fasse une déclaration, il suffit qu'il adopte un comportement dont on déduit l'affirmation d'un fait. La tromperie peut être réalisée non seulement par l'affirmation d'un fait faux, mais également par la dissimulation d'un fait vrai. A ce dernier égard, on distingue la dissimulation d'un fait vrai par commission de celle par omission (improprement dite), laquelle ne peut constituer une tromperie que si l'auteur se trouve dans une position de garant, à savoir s'il a, en vertu de la

A/1880/2015 - 15/30 - loi, d'un contrat ou d'un rapport de confiance spécial, une obligation qualifiée de renseigner (cf. ATF 133 IV 256 consid. 4.4.3; ATF 128 IV 18 consid. 3a; ATF 128 IV 255 consid. non publié 2b/aa et les références indiquées). Ainsi, d'une part, celui qui déclare faussement, par des affirmations expresses, qu'un fait n'existe pas, réalise une tromperie par commission. D'autre part, celui qui se borne à se taire, à savoir à ne pas révéler un fait, agit par omission. Entre ces deux extrêmes, toutes les nuances sont possibles. En particulier, le silence peut constituer dans certaines circonstances un acte concluant, partant, une tromperie par commission (arrêt du Tribunal fédéral 6S.288/2000 du 28 septembre 2000 consid. 3c/aa). Lorsque l'assuré se borne à passivement percevoir les prestations complémentaires sans jamais spontanément déclarer sa situation financière réelle ni être interrogé à ce propos, on ne saurait considérer qu'il ait, en se limitant à accepter ces versements, confirmé mois après mois son indigence par acte concluant ou silence qualifié, partant, répété à chaque fois une tromperie par commission. En revanche, dans un tel cas, il pourrait s'agir d'une tromperie par omission. Cela étant, un assuré ne peut commettre de tromperie par omission que s'il se trouve dans une position de garant vis-à-vis de l'autorité. En l'absence de contrat ou de rapport de confiance spécial, seule la loi peut le placer dans une telle situation (arrêt du Tribunal fédéral 6S.288/2000, op. cit., consid. 4b/bb). c. En l'espèce, le recourant a, le 14 novembre 2008, annoncé à l'intimé que le départ définitif de son épouse au Chili avait eu lieu le 23 octobre 2008, de sorte que ce dernier a calculé les prestations en tant que « personne seule » à compter du 1er octobre 2008. Alors que le recourant avait repris la vie commune avec son épouse depuis le 6 juillet 2009, le recourant a omis de l'annoncer à l'intimé et a ainsi continué à percevoir les prestations en

tant que « personne seule » jusqu'au 30 septembre 2014. Il a de la sorte violé son obligation d'informer l'intimé d'un changement survenu dans sa situation économique et a ainsi commis une tromperie par omission. Cela étant, le comportement du recourant, qui a tu la reprise de la vie commune avec son épouse, ne saurait - même s'il a régulièrement reçu des communications l'invitant à transmettre tout changement dans sa situation économique - à lui seul, constituer une tromperie astucieuse, vu l'absence de position de garant de sa part vis-à-vis de l'intimé (arrêt du Tribunal fédéral du 28 septembre 2000 précité; ATF 127 IV 163; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2011 du 3 février 2012; arrêt du Tribunal fédéral du 31 août 2012 8C_791/2011). Par conséquent, les versements effectués sur la base des décisions d'octroi de prestations ne résultent pas d'une escroquerie. 12. a. Cela étant, il convient encore d'examiner si le recourant ne s'est pas rendu coupable d'une violation de l'obligation de renseigner (art. 31 LPC).

A/1880/2015 - 16/30 - b. Conformément à l'art. 31 al. 1 let. d LPC, entré en vigueur le 1er janvier 2008, est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amende celui qui manque à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA. Par le biais des dispositions pénales figurant dans les diverses lois d'assurances sociales (voir également l'art. 87 al. 5 LAVS ainsi que les art. 70 LAI, 25 LAPG et 23 LAFam, qui tous trois renvoient à la LAVS), le législateur a entendu garantir, compte tenu des moyens financiers limités de la collectivité publique, de l'exigence d'un emploi ciblé et efficace des ressources ainsi que des principes généraux du droit administratif, que des prestations d'assurances sociales ne soient versées qu'aux personnes qui en remplissent les conditions légales. Le but poursuivi par ces normes est, d'une part, de permettre la mise en œuvre conforme au droit et, si possible, efficiente et égalitaire de l'assurance sociale et, d'autre part, de garantir le respect du principe de la bonne foi qui doit régir les relations entre les autorités et les personnes qui sollicitent des prestations sociales. Il ressort de la systématique de la loi que l'existence de dispositions pénales spéciales exclut le fait que l'on puisse assimiler une simple violation du devoir d'annoncer au sens de l'art. 31 LPGA à une escroquerie au sens de l'art. 146 CP. Certes, les dispositions pénales précitées réservent l'existence d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée. De telles infractions ne peuvent toutefois entrer en ligne de compte que dans la mesure où interviennent des circonstances qui dépassent la simple violation du devoir d'annoncer, sans quoi les dispositions pénales spéciales s'avèreraient superflues si on pouvait qualifier d'escroquerie une simple violation du devoir d'annoncer (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.6). c. En l'occurrence, il est manifeste que le recourant, qui n'a pas annoncé la reprise de la vie commune avec son épouse depuis le 6 juillet 2009, laquelle percevait en particulier une rente de vieillesse, a manqué à son obligation de communiquer, au sens de l'art. 31 LPC, et ce particulièrement au regard des informations générales reçues annuellement de 2009 à 2013 et qui mentionnaient le devoir d'annoncer tout changement dans sa situation financière et/ou personnelle. De surcroît, les décisions d'octroi de prestations des 11 décembre 2009, 20 décembre 2010, 20 décembre 2011, 18 décembre 2012 et 13 décembre 2013, rappelaient également au recourant qu'il lui appartenait de signaler sans délai les changements intervenus dans sa situation personnelle et financière et de s'assurer que les montants indiqués sur les plans de calculs correspondaient bien à sa situation. Le recourant a, par son silence qualifié, réalisé l'infraction à l'art. 31 al. 1 let. d LPC en ne réagissant pas aux décisions annuelles de prestations établies sur la base d'une situation inexacte et, en particulier d'un revenu erroné, puisque non communiqué à l'intimé. Le recourant ne peut prétendre aujourd'hui qu'il

pensait que la cohabitation avec son épouse n'était que temporaire, puisque le 10 septembre 2010 déjà, il signait un formulaire destiné à l'OCP faisant état de la reprise de la vie commune après une séparation (pièce 78 du chargé intimé). En outre, lorsque l'intimé a pris A/1880/2015 - 17/30 - connaissance de ce fait en février 2014, la situation perdurait depuis plus de quatre ans et demi. Enfin, le recourant ne peut pas non plus prétendre qu'il ne pensait pas qu'il s'agissait d'un changement important dans sa situation, dès lors qu'il s'était déjà vu refuser des prestations complémentaires lorsque leur calcul prenait en considération les revenus de son épouse (décisions des 29 août, 25 novembre et 16 décembre 2008). Il y a par conséquent lieu de retenir que le recourant s'est rendu coupable d'une infraction à l'art. 31 LPC chaque année, en ne réagissant pas aux décisions des 11 décembre 2009, 20 décembre 2010, 20 décembre 2011, 18 décembre 2012 et 13 décembre 2013 et en percevant ainsi des prestations complémentaires établies sur la base d'un état des revenus et du patrimoine inexact. En effet, à la lecture du détail des calculs, le recourant devait se rendre compte en particulier que la rente de vieillesse de son épouse n'avait pas été prise en considération. Par conséquent, en ne réagissant pas, il maintenait l'intimé dans l'erreur et commettait l'infraction précitée par silence qualifié, de sorte que le délai de prescription de sept ans trouve application. Il s'ensuit que l'intimé était en droit d'appliquer un délai de prescription plus long que celui de cinq ans, et partant de requérir, par décision du 15 octobre 2014, la restitution des prestations depuis le 1er août 2009. 13. Sur le fond, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte, un bien dessaisi - s'agissant du calcul des prestations fédérales et cantonales - et une rente hypothétique du 2ème pilier, s'agissant des prestations cantonales. 14. a. Sur le plan fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er 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, art. 3 al. 1 let. f aLPC). Les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés (art. 9 al. 2 LPC). Dans le cas d'époux séparés judiciairement qui continueraient à vivre ensemble ou se remettraient à vivre ensemble après une séparation, le Tribunal fédéral a jugé que les revenus déterminants et les dépenses reconnues des deux époux doivent être additionnés et comparés au montant destiné à la couverture des besoins vitaux des couples. En effet, le droit aux prestations complémentaires

A/1880/2015 - 18/30 - est fondé sur des considérations d'ordre économique, dès lors que la finalité de ces prestations est de garantir un revenu minimum aux personnes indigentes qui touchent une rente de l'AVS ou une rente ou une allocation pour impotents de l'assurance-invalidité (ATAS/986/2015 consid. 6b et les références citées). b. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la

contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune a été laissée ouverte (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). c. 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 aLPC - 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). 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

A/1880/2015 - 19/30 - 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 aLPC, 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 aLPC, 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. 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 ainsi retenu l'existence d'un dessaisissement dans le cas d'un assuré ayant perçu un capital de prévoyance de CHF 888'792.- utilisé pour rembourser des dettes (CHF 385'210.-) et dont le solde, additionné à sa fortune, malgré la prise en compte de dépenses effectives de CHF 10'500.-/mois aurait encore dû être de CHF 495'000.- (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.52/02 du 12 juin 2003).

A/1880/2015 - 20/30 - Il a également jugé le cas d'un assuré dont le solde du capital de prévoyance de CHF 129'493.40 était de CHF 69'370.20 au 31 décembre de l'année du versement. La diminution de fortune de CHF 60'123.20 en moins de trois mois n'était expliquée que partiellement notamment par le remboursement d'un emprunt pour un montant de CHF 21'073.80, et par le paiement d'un montant de l'ordre de CHF 3'500.- à l'administration fiscale pendant la période prise en considération. Une diminution de fortune de l'ordre de CHF 33'000.-, au moins, demeurait inexplicée jusqu'à la fin de l'année 1996 et était considérée comme un dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b; VSI 1995, p. 176). 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). 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 CHF 50'000.- 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, A/1880/2015 - 21/30 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.3). d. Constitue notamment un mode de dessaisissement par excellence la donation entre vifs ou l'avancement d'hoirie (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. 212) et 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). En cas de dessaisissement d'une part de fortune, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2 ; FERRARI, op. cit., 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 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI - RS 831.301]). 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). 15. Le juge des assurances sociales fonde 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

A/1880/2015 - 22/30 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 16. a. En l'espèce, l'intimé a retenu que l'épouse du recourant s'était dessaisie d'un montant de CHF 120'133.55 en 2008, de sorte que ce montant devait être pris en compte à titre de fortune dans le calcul des prestations fédérales à compter du 1er août 2009 et réduit de CHF 10'000.- dès le 1er janvier 2010. L'intimé a également pris en compte le produit hypothétique découlant de ce bien dessaisi. Le recourant conteste la prise en compte d'un bien dessaisi et, partant, de son produit hypothétique. Il est établi par pièce, et nullement contesté par le recourant, que son épouse a transféré à la fin 2007 le montant de EUR 80'000.- (correspondant à CHF 129'104.-) en faveur de sa nièce sur un compte auprès du Banco Santander à Temuco au Chili. Par ailleurs, la chambre de céans a procédé à l'examen des pièces versées à la présente procédure, et il en résulte que l'épouse du recourant a également effectué d'autres transferts d'argent au Chili, soit : - EUR 1'500.- le 10 janvier 2007 en faveur de Madame B _____ ; - EUR 6'500.- le 16 mars 2007 en faveur de Madame B _____ ; - EUR 22'300.- le 8 novembre 2007, en sa propre faveur sur un compte auprès du Banco Santander à Temuco au Chili ; - CHF 1'309.20 le 27 novembre 2007 en faveur de Madame B _____ sur un compte du Banco del Estado au Chili; C'est par conséquent un total de EUR 110'300.- (EUR 80'000.- + 1'500.- + 6'500.- + 22'300.-) et de CHF 1'309.20 que l'épouse du recourant a transférés au Chili en 2007, soit avant son départ pour ce pays. Le recourant fait valoir que le montant de EUR 80'000.- a été utilisé par son épouse pour vivre au Chili et en Suisse à son retour à Genève, pour payer les frais de santé de celle-ci et de la sœur de cette dernière ; et que les montants transférés à Madame B _____, sœur de son épouse, l'ont été pour son entretien et le paiement de ses frais médicaux. L'épouse a encore ajouté lors de son audition, qu'elle avait utilisé les EUR 80'000.- pour subvenir à ses besoins au Chili et que de retour à Genève en juillet 2009, elle avait encore CHF 22'000.- à disposition. A l'appui de ses allégations, le recourant a produit un certain nombre de justificatifs (pièces 14 chargé recourant). Avec l'intimé, il convient d'admettre que la facture de la Clinica alemana de Temuco SA concernant l'hospitalisation de l'épouse du recourant du 2 au 5 mars 2009, pour un montant de CLP 608'360.-, soit CHF 990.70 (cours du 1er janvier 2009) peut être prise en compte en tant que dépense moyennant contre-prestation adéquate effectuée au Chili.

A/1880/2015 - 23/30 - C'est par conséquent à juste titre que ce montant a été déduit des biens dessaisis. S'agissant par contre du montant de CHF 7'979.55 - retenu par l'intimé pour des soins dentaires que le Dr D _____ aurait prodigués à l'épouse du recourant au Chili – il ne saurait être confirmé, dès lors que la pièce produite par le recourant n'est qu'un simple devis et que, malgré la demande de la chambre de céans, le recourant n'a fourni aucune pièce attestant la preuve du paiement de ce montant. C'est par conséquent à tort que l'intimé a déduit la somme de CHF 7'979.55 du montant des biens dessaisis. Par ailleurs, s'agissant des autres justificatifs produits par le recourant, on relèvera que ces derniers concernent pour partie le paiement de soins médicaux reçus par la sœur de l'épouse du recourant en Suisse en 2005 et en 2006, de sorte qu'ils ne permettent pas de justifier la réduction de la fortune que l'épouse du recourant possédait à compter de 2007. D'autres justificatifs produits concernent pour partie le paiement de soins médicaux reçus par l'épouse du recourant en Suisse en 2008. Or, ces justificatifs ne permettent pas non plus d'expliquer la réduction de la fortune dont l'épouse du recourant disposait depuis 2007 au Chili, à défaut de toute pièce attestant un éventuel transfert d'argent du Chili en Suisse. Par ailleurs, s'agissant des justificatifs concernant les frais médicaux payés de 2009 à 2013 en Suisse

pour des soins reçus par l'épouse du recourant, on relèvera que cette dernière a précisé, lors de son audition par-devant la chambre de céans, qu'ils avaient tous été remboursés par les assurances (procès-verbal d'audience du 18 janvier 2016, p. 4). Ces justificatifs ne permettent donc pas non plus d'expliquer l'utilisation de la fortune dont disposait l'épouse du recourant dès 2007. S'agissant de l'argent que celle-ci aurait donné à sa sœur ou qu'elle aurait utilisé pour payer les frais médicaux de sa sœur, on relèvera qu'il s'agit d'une donation entre vifs de sorte qu'il y a lieu de considérer que l'épouse du recourant a dépensé cette fortune sans contrepartie. A cet égard, le recourant invoque, en se référant à l'ATAS/891/2010, qu'il n'y a pas de dessaisissement lorsqu'une mère assume des frais médicaux pour sa fille majeure handicapée, puisque la prise en charge de ces frais serait fondée sur une obligation morale. Or, contrairement à ce que le recourant avance, le Tribunal fédéral a estimé que dans ce cas il y avait eu dessaisissement, tout en laissant ouverte la question de savoir si la mère remplissait un devoir moral (arrêt du Tribunal fédéral 9C_846/2010 du 12 août 2011). Quoi qu'il en soit, la question de savoir si l'épouse du recourant a rempli un devoir moral en payant les soins médicaux pour sa sœur peut également rester ouverte en l'occurrence, dès lors qu'aucune pièce au dossier ne permet de retenir que celle-ci était incapable de s'assumer financièrement. Le recourant a également expliqué que la fortune dont disposait son épouse au Chili avait été utilisée pour y vivre. Or, on relèvera qu'aucun justificatif n'a été fourni par le recourant et qu'invité par la chambre de céans à produire les relevés des avoirs

A/1880/2015 - 24/30 - bancaires détenus par son épouse dès 2007 au Chili, le recourant a persisté à alléguer qu'elle n'avait jamais eu de compte au Chili, si ce n'est avant qu'elle ne quitte ce pays en 1974. Or, à l'évidence, ses allégations sont manifestement contredites par le relevé de compte n° 1 _____ établi au 31.12.2007 par C _____ Suisse SA et attestant du versement de EUR 22'300.- en faveur de l'épouse du recourant sur un compte ouvert auprès du Banco Santander à Temuco au Chili. Par ailleurs, il n'apparaît guère plausible qu'une fois arrivée au Chili, l'épouse du recourant n'ait pas fait transférer les EUR 80'000.- sur son propre compte, ce d'autant plus que le recourant lui-même a expliqué que son épouse allait procéder de la sorte (courrier du recourant du 12 septembre 2008). Par ailleurs, on ne saurait tenir pour établi que l'épouse du recourant est revenue à Genève avec CHF 22'000.- et qu'elle les a utilisés pour subvenir à ses besoins courants, dès lors qu'aucune pièce n'a été fournie à cet égard. Or, la chambre de céans a déjà jugé que dans le cas où l'intéressé allègue avoir utilisé un capital pour subvenir aux besoins courants, il convient de le prouver par pièces (ATAS/1032/2013). En l'absence de pièces probantes, il n'est ainsi pas possible d'établir quelles dépenses l'épouse du recourant a effectuées avec la somme de EUR 102'300.-, exception faite de CHF 990.70 concernant son hospitalisation au Chili. On relèvera de surcroît que celle-ci, qui n'a résidé au Chili que pour une courte période, soit du 23 octobre 2008 au 5 juillet 2009, bénéficiait en plus de sa rente de vieillesse suisse. 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 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, de sorte qu'il a confirmé l'existence de biens dessaisis (ATAS/1032/2013). Ainsi, à l'exception du montant de CHF 990.70, le recourant n'a pas apporté la preuve de ce qu'il est advenu de la fortune que possédait son épouse dès 2007, constituée pour une large part de son capital LPP. A défaut de pièces justificatives, l'épouse du recourant a pu donner l'argent ou le placer secrètement, soit deux usages qui entraîneraient sa prise en compte à titre de dessaisissement.

A/1880/2015 - 25/30 - C'est ainsi à juste titre que s'agissant des prestations complémentaires fédérales, l'intimé a tenu compte de biens dessaisis à titre de fortune et du produit hypothétique de cette fortune. Les montants pris en compte par l'intimé devront cependant être revus à la hausse, au vu de tous les montants que l'épouse du recourant a transférés au Chili en 2007 (EUR 80'000.-, EUR 22'300.-, EUR 1'500.-, EUR 6'500.- et CHF 1'309.20) et du fait que le recourant n'a pas prouvé que la somme de CHF 7'979.55 a été payée au Dr D_____. Seul le montant de CHF 990.70 devra être déduit des biens dessaisis. b. Par ailleurs, la chambre de céans constate qu'il résulte des pièces produites par le recourant dans le cadre de la présente procédure que son épouse détenait également un compte n° 2_____ auprès de C_____ (Suisse) SA, qui n'a pas été pris en compte dans les calculs effectués par l'intimé (p. 6 de la décision litigieuse). Compte tenu de ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il effectue un nouveau calcul des PCF.

17. a. Il convient encore d'examiner, s'agissant des prestations complémentaires cantonales, si c'est à juste titre que l'intimé a retenu une rente hypothétique du 2ème pilier et un bien dessaisi composé pour partie par le capital de prévoyance. b. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, qui ne sont pas pertinentes en l'état. En outre, la fortune est également définie par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 7 LPCC). Ainsi, tout comme en droit fédéral, le revenu déterminant comprend les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. On relèvera par ailleurs que la jurisprudence en matière de biens dessaisis rappelée supra s'applique mutatis mutandis en matière de prestations complémentaires cantonales (ATAS/915/2014 consid. 8a). c. Le droit cantonal, contrairement au droit fédéral, exclut du droit aux prestations cantonales 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 (art. 2 al. 4 LPCC). 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 1er janvier 1992, mentionne « prestations versées par le 2ème pilier ». L'exposé des motifs dudit projet de loi précise qu'il a notamment pour but de prévenir les abus en prévoyant qu'une personne qui, au moment de sa retraite, préfère un versement en capital au versement de rentes n'aura pas droit aux prestations cantonales (Mémorial du Grand Conseil 1991/IV p. 3597 et 3603). Le

A/1880/2015 - 26/30 - 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, cet article s'inscrit dans

cette logique ». Cet article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, cessation d'activité lucrative des femmes pour des raisons familiales). « 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. (...) Ceux qui toucheront obligatoirement le capital, en cas de rente insignifiante selon les dispositions fédérales, ne seront pas pénalisés ». La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451 et 5452). Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition. A l'occasion de la refonte complète de la loi cantonale entrée en vigueur le 1er janvier 1993, cette disposition n'a pas été rediscutée. L'exposé des motifs à l'appui du projet de loi du 29 novembre 1991 rappelle que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus (...) » (Mémorial du Grand Conseil 1992/VI p. 6584). Les rapports et les débats parlementaires n'ont plus abordé cette question. 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. Toutefois, il résulte de l'exposé des motifs que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus ». Un arrêt de la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC, alors compétente, a considéré qu'en utilisant le capital LPP à la couverture de ses besoins vitaux, l'assuré l'avait consacré à un but de prévoyance. 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 » (arrêt du 13 février 2002 en la cause 197/01). Le Tribunal cantonal des assurances sociales, créé à la suite de la suppression de la Commission cantonale de recours AVS-AI et compétent jusqu'au 31 décembre 2010, a eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifiait et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. En effet, le but du législateur était 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

A/1880/2015 - 27/30 - 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 ». Dans cet arrêt, il a considéré s'agissant d'un assuré qui n'avait pas consacré son capital LPP à la couverture de ses besoins vitaux mais qui l'avait dépensé en un mois pour divers achats que l'application de l'art. 2 al. 4 LPCC n'exclut pas définitivement le droit à des prestations cantonales complémentaires, mais seulement durant la période où l'assuré aurait normalement encore dû disposer du capital LPP nécessaire pour couvrir ses besoins vitaux (ATAS/755/2005). Puis, il a précisé que les dettes du recourant ne peuvent pas 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. Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS/1583/2009). Plus

récemment, la chambre de céans, devenue compétente depuis le 1er janvier 2011, a confirmé le calcul du SPC, qui avait déduit du capital LPP les impôts y relatifs et tenu compte des besoins vitaux du couple, selon les montants prévus par le droit cantonal. Dans son calcul des dépenses, il 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. Il avait considéré que les achats de meubles et d'une voiture n'étaient à l'évidence pas destinés à couvrir des besoins vitaux (ATAS/389/2011). Cependant, dans un arrêt de principe, la chambre de céans a considéré que la pratique consistant à déterminer si le capital a été consacré à un autre but que la prévoyance en calculant la couverture des besoins vitaux avec le capital était susceptible d'entraîner une inégalité de traitement par rapport à l'assuré qui perçoit une rente LPP. Or, le législateur avait seulement voulu éviter – à situation financière égale – de devoir verser des prestations complémentaires plus élevées à l'assuré qui a dilapidé son capital qu'à celui qui perçoit une rente. Il avait ainsi voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optaient pas pour une rente LPP qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins vitaux, mais dépensaient leur capital, puis obtenaient des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente. La chambre de céans a considéré que l'on pouvait donc raisonnablement estimer que la loi permettait 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. Il y a donc lieu d'examiner, au préalable, si les ressources de l'assuré, en tenant compte de la rente LPP qui lui aurait été versée, de sa rente AVS et des prestations complémentaires fédérales calculées en fonction de ces derniers revenus, auraient

A/1880/2015 - 28/30 - été supérieures à ses dépenses. Si tel est le cas, le SPC est fondé à calculer la couverture des besoins vitaux avec le capital, car il s'avère alors que l'assuré n'aurait pas non plus eu droit à des prestations cantonales s'il avait opté pour la rente LPP. Sinon, l'assuré a droit aux prestations cantonales qui auraient été versées en complément des rentes AVS et LPP ainsi que des prestations fédérales effectivement perçues (ATAS/828/2012). Dans cet arrêt, la chambre de céans a encore rappelé que l'art. 2 al. 4 LPCC concernant les conséquences de la perception d'un capital LPP en lieu et place d'une rente, est inconnu du droit fédéral et que la jurisprudence fédérale, qui applique les règles du dessaisissement au capital LPP, est rendue exclusivement en matière de prestations complémentaires fédérales (ATAS/828/2012). 18. a. En l'occurrence, l'intimé a estimé qu'il convenait de calculer le droit du recourant aux prestations complémentaires cantonales étant donné qu'il apparaissait, sur la base de deux factures de soins médicaux, que le capital LPP avait au moins en partie été affecté à un but de prévoyance (couverture des besoins vitaux). La chambre de céans relèvera que dans la mesure où le recourant n'a apporté qu'une seule pièce justifiant le paiement de CHF 990.70 - alors que le capital LPP s'élevait à CHF 111'667.65 - la chambre de céans ne saurait confirmer que l'épouse du recourant aurait utilisé son capital LPP dans un but de prévoyance. Cela se justifie d'autant plus que la chambre de céans est parvenue à la conclusion, s'agissant des prestations complémentaires fédérales, qu'à l'exception du montant de CHF 990.70, le recourant n'avait pas apporté la preuve de ce qu'il était advenu de la fortune qu'a possédée son épouse à compter de 2007, constituée pour une large part de son capital LPP, de sorte qu'elle avait pu donner cet argent ou le placer secrètement ailleurs. On relèvera encore que contrairement à ce qu'avance le

recourant, l'art. 2 al. 4 LPCC lui est applicable au calcul des prestations complémentaires cantonales, quand bien même c'est son épouse qui a fait le choix de recevoir un capital LPP en lieu et place d'une rente, dès lors que les revenus des époux doivent être additionnés (art. 5 LPCC et 9 al. 2 LPC ; ATAS/645/2013 ; ATAS/389/2011). Cela étant, au vu de la jurisprudence précitée rendue par la chambre de céans, on ne saurait toutefois exclure le recourant de tout droit aux PCC. Il y a en effet lieu de déterminer si les ressources du recourant et de son épouse, en tenant compte de la rente LPP qui lui aurait été versée, de la rente LPP du recourant, des rentes AVS et des éventuelles prestations complémentaires fédérales calculées en fonction de ces derniers revenus, auraient été supérieures à leurs dépenses. Si tel est le cas, l'intimé sera fondé à calculer la couverture des besoins vitaux avec le capital, car il s'avère alors que le recourant n'aurait pas non plus eu droit à des prestations cantonales si son épouse avait opté pour la rente LPP. Sinon, le recourant a droit aux prestations

A/1880/2015 - 29/30 - cantonales qui auraient été versées en complément des rentes AVS et LPP ainsi que des prestations fédérales effectivement perçues. L'intimé, à qui la cause doit être renvoyée pour calcul des prestations complémentaires, devra donc examiner le droit du recourant aux prestations complémentaires cantonales, en tenant compte de ces considérations et de celles qui suivent. b. S'agissant du calcul des prestations complémentaires cantonales effectué par l'intimé, ce dernier a pris en compte notamment le montant des biens dessaisis déterminé pour le calcul des prestations complémentaires fédérales ainsi que le montant de la rente hypothétique du 2ème pilier (CHF 6'085.70). Or, comme le fait valoir à juste titre le recourant, en procédant de la sorte, l'intimé a pris deux fois en compte la prestation du 2ème pilier reçue par l'épouse du recourant – soit une fois en tant que bien dessaisi et une fois en tant que rente hypothétique – ce qui, à l'évidence, est incorrect et ne repose sur aucun fondement légal contrairement aux deux exemples cités par l'intimé. En effet, la prise en compte de la fortune et de son produit est prévue par les articles 5 et 7 LPCC et 11 al. 1 let. b et c LPC ; et celle de la rente viagère avec restitution, dont la valeur de rachat est prise en compte ainsi que la rente périodique versée à concurrence de 80%, est prévue par les articles 5 et 7 LPCC et 15c al. 1 et 3 let. a OPC-AVS/AI. De surcroît, la manière de procéder de l'intimé n'est pas conforme aux principes jurisprudentiels précités puisque les règles du dessaisissement ne sont pas applicables au capital LPP en matière de prestations complémentaires cantonales (ATAS/828/2012 ; ATAS/1583/2009). Par conséquent, une fois que l'intimé aura déterminé le montant des biens dessaisis à titre de fortune à prendre en compte dans le calcul des prestations complémentaires fédérales, il devra en déduire le capital LPP (CHF 111'667.65) afin d'obtenir le montant des biens dessaisis à prendre en considération à titre de fortune dans le calcul des prestations complémentaires cantonales. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul des prestations complémentaires fédérales et des prestations complémentaires cantonales pour la période du 1er août 2009 au 30 septembre 2014. 19. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 30 avril 2015 sera annulée. 20. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1880/2015 - 30/30 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.