

# **GE\_GERICHTE ATAS/249/2017 vom 28. März 2017**

GE Cour de justice, 2017-03-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_249\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_249_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/249/2017 du 28 mars 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/249/2017 del 28 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 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, 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.

A/3202/2016 - 11/23 -

### **E. 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).

### **E. 3**

La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er 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; arrêt du Tribunal fédéral U\_18/07 du

### **E. 7**

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). L'art. 10 LPC énumère - de manière exhaustive (arrêt 9C\_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence, in SVR 2011 EL n. 2 p. 5) - les dépenses reconnues. Pour les personnes ne vivant pas en permanence ou pour une longue

période dans un home ou un hôpital, celles-ci comprennent en particulier un montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (al. 1 let. a), soit CHF 19'290.- pour les personnes seules. Ce montant inclut notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels, de consommation d'énergie (électricité, gaz, etc.), de communication, de transport ou de loisirs (CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2ème éd. 2009, p. 134; RALPH JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, p. 1694 n. 86). Les redevances

A/3202/2016 - 13/23 - pour la télévision, le téléphone et le câblage ne peuvent pas être déduites séparément, étant incluses dans la couverture des besoins vitaux (arrêt du Tribunal fédéral P.36/04 du 29 octobre 2004 consid. 1 et 2). Selon la jurisprudence, les impôts - courants ou arriérés - ne font pas partie des dépenses reconnues énumérées à l'art. 10 LPC. Il convient néanmoins d'admettre qu'ils sont compris, indépendamment de leur importance, dans le montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux (JÖHL, op. cit., p. 1724 n. 132). Si son existence est établie à satisfaction, et qu'une fortune a été prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire, un arriéré d'impôts peut, le cas échéant, être déduit de la fortune prise en considération au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence; 9C\_945/2011 du

#### **E. 11**

Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Tout comme en droit fédéral, le revenu déterminant comprend les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi, auquel s'ajoute les prestations complémentaires fédérales (art. 5 let. a LPCC ; ATAS645/2013 du 25 juin 2013 consid. 7).

#### **E. 12**

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.

#### **E. 13**

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

A/3202/2016 - 16/23 - 2ème 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. 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, 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. 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 CHF 8'200.- par an – soit CHF 680.- 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. Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, que le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou qu'il faudrait procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente qu'il aurait perçue ou de biens dessaisis. 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

A/3202/2016 - 17/23 - 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). La chambre de céans a également eu l'occasion de confirmer 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).

#### **E. 14**

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 193 consid. 2 et les références). En particulier, dans le régime des prestations complémentaires, l'assuré qui n'est pas en mesure de prouver que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate ne peut pas se prévaloir d'une diminution correspondante de sa fortune, mais doit accepter que l'on s'enquière des motifs de cette diminution et, en l'absence de la preuve requise, que l'on tienne compte d'une fortune hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral P.65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.2; VSI 1994 p. 227 consid. 4b). Mais avant de statuer en l'état du dossier, l'administration devra avertir la partie défaillante des conséquences de son attitude et lui impartir un délai raisonnable pour la modifier; de même devra-t-elle compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complications spéciales, malgré l'absence de collaboration d'une partie (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b; ATF 108 V 229 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral P.59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3 et les références).

#### **E. 15**

En l'espèce, le SPC a fixé un bien dessaisi au 1er janvier 2016 de CHF 77'200.-. L'assuré conteste la prise en compte du dessaisissement, expliquant qu'il a dû dépenser son capital LPP pour assumer ses factures courantes et ses dettes, contractées en 2009, année où il s'est particulièrement retrouvé en situation financière difficile, ne recevant plus son salaire.

A/3202/2016 - 18/23 - Sur la base des décisions des juridictions prud'homales versées au dossier, la chambre de céans constate effectivement que l'assuré a obtenu en 2009 un versement modique de CHF 7'500.- de la part de son employeur l'ayant licencié en octobre 2008 avec effet au 30 avril 2009, entraînant une période de chômage de mai 2009 à avril 2011, et que, dans ce contexte, il a pu, comme il l'allègue, s'endetter auprès de ses proches.

#### **E. 16**

a. Il convient, ci-après, d'examiner si la diminution de fortune entre juin 2011 et décembre 2012 correspond à un dessaisissement, c'est-à-dire si l'assuré y a renoncé sans obligation juridique ou sans contre-prestation équivalente. Il y a lieu de vérifier l'existence et l'importance du prêt accordé, et les modalités de son remboursement, aucun document ne permettant de corroborer les dires de l'assuré, hormis les relevés du compte n°2\_\_\_\_\_. mentionnant des débits importants, soit : - CHF 30'000.- en juin 2011 [« dettes »]. On ne sait pas à qui cette somme a été versée ; - CHF 50'000.- en août 2011 [« impôts »] : aucun document ne démontre qu'il avait des arriérés d'impôts si élevés, le relevé du compte bancaire n°1\_\_\_\_\_. indique un versement en faveur de l'AFC de CHF 15'533.65 uniquement, montant admis par le SPC; - CHF 30'000.- [« virement spécial »]. On ignore dans quel but ; - CHF 10'000.- en décembre 2011, retrait d'espèces pour verser à son frère la dernière traite due; - CHF 30'000.- en décembre 2011 en faveur de son fils « pour l'achat d'une voiture en contrepartie de l'engagement de rembourser les factures de l'assuré jusqu'à épuisement du montant » - CHF 55'000.- en juillet 2012, virement en faveur du fils « pour qu'il puisse payer les factures » de l'assuré, ce que ce dernier a confirmé. Il y a toutefois lieu de constater que ces dépenses, pour la plupart d'entre elles, concernent des montants déjà pris en considération à titre de besoins vitaux. Il y a préalablement lieu de préciser que les dépenses - justifiées selon l'assuré - pour l'année 2013, ne sauraient être prises en compte, n'étant pas concernées par la période située entre juin 2011 et décembre 2012. b. Le SPC a estimé, au titre de revenus, un produit de la fortune de CHF 280.-. L'avis

de taxation 2011 retient, toutefois, un revenu mobilier soumis à l'IA de CHF 254.-, un revenu mobilier non soumis à l'IA de CHF 26.-, et une déduction de CHF 26.- pour les primes d'assurance-vie et les intérêts d'épargne. L'avis de taxation 2012, quant à lui, fait état d'un revenu mobilier non soumis à l'IA de CHF 8.-, et déduit le même montant pour les primes d'assurance-vie et les intérêts

A/3202/2016 - 19/23 - d'épargne. Il s'ensuit que le produit de la fortune s'élève à CHF 254.- et non à CHF 280.-. c. Le SPC a admis, s'agissant des dépenses de base, un montant de CHF 9'392.10 en lien avec les primes d'assurance-maladie. Selon l'assuré, il aurait payé en 2012 CHF 6'563.- à ce titre, et allègue que sa prime d'octobre s'élevait à CHF 995.40, et celle de décembre à CHF 581.50.-. Cependant, aucune facture ni récépissé ne prouvent le paiement de ces deux montants, et on peine à comprendre, sans de plus amples explications, le montant de la prime d'octobre, correspondant au double d'une prime mensuelle. Il y a donc lieu de se référer aux montants figurant dans les avis de taxation. Celui de 2011 mentionne des primes d'assurance-maladie de CHF 5'258.- (soit CHF 438.- par mois), et celui de 2012 des primes de CHF 5'972.-, de sorte que le montant qu'aurait dû prendre en compte le SPC était de CHF 9'038.- ( $438.- \times 7$  [de juin à décembre 2011] + 5'972.-). Il convient de préciser que le SPC n'a, à juste titre, pas inclus dans son calcul la déduction de CHF 605.- relative à l'assurance-accidents, opérée par l'assurance-chômage en 2011, l'assuré ayant été au chômage jusqu'en avril 2011, soit une période antérieure au 1er juin 2011, date déterminante pour le dessaisissement. d. S'agissant des dépenses justifiées, le SPC a, notamment, retenu les frais suivants : - Orange, Swisscom, Sunrise ; - Billag ; - Télégèneve ; - SIG. Or, lesdits postes entrent déjà dans le forfait des besoins vitaux de l'assuré, de sorte qu'ils ne doivent pas être comptabilisés une seconde fois. En revanche, les éléments suivants, étayés par les pièces produites, ont été admis à juste titre, à savoir : - Pour 2011 : - Frais bancaires

CHF 56.- - Frais médicaux

CHF 1'442.- - Accarda AG Myone

CHF 80.- - Pour 2012 : - ASLOCA

CHF 65.- - Generali

CHF 78.- - Frais bancaires

CHF 94.- - Corner Banca SA

CHF 6'150.-

A/3202/2016 - 20/23 - Le SPC avait à tort admis : - Pour 2011 : - Corner Banca SA

CHF 5'220.-, alors que le relevé de compte d'août 2011 n'indique que CHF 3'700.- - Cotisations AVS

CHF 296.63, aucun document ne justifie ce montant - Pour 2012 : Bonus Card

CHF 227.-, alors que dans le dossier ne figurent que les montants de CHF 20.- et de CHF 47.35 - Cotisations AVS

CHF 595.25. Il résulte des pièces figurant dans le dossier les deux montants suivants : CHF 244.15 et CHF 122.10, soit CHF 366.25. Dans ses écritures du 19 janvier 2017, le SPC a ainsi correctement pris en considération CHF 3'700.- au lieu de CHF 5'210.- pour la Corner Banca SA en 2011, CHF 0.- pour les cotisations AVS 2011, CHF 366.25 au lieu de CHF

595.25 pour 2012 et CHF 74.35 au lieu de CHF 227.- pour la Bonus Card en 2012. Pour les dépenses justifiées de 2011, le SPC a, en outre, retenu CHF 400.-, ajouté dans la rubrique « frais médicaux et professionnels », qui apparaissent dans l'avis de taxation 2011 dans la catégorie « autres frais professionnels effectifs ». Dans la mesure où l'assuré a bénéficié du chômage jusqu'à fin avril 2011, soit une période antérieure à la date déterminante pour le dessaisissement, il y a lieu de nier ce poste-ci. Pour les dépenses justifiées de 2012, le SPC a, par ailleurs, retenu au titre de frais médicaux CHF 1'500.-, lequel figure dans l'avis de taxation 2012. Il convient donc de l'admettre, étant précisé que même si la part fiscalement déductible des frais médicaux ne correspond pas à la totalité de ceux-ci [ATAS/960/2014 du 25 août 2014 consid. 13b], les pièces probantes de l'assuré attestent de montants inférieurs (soit CHF 1'471.- [laboratoire – CHF 264.80 -, HUG – CHF 246.-, frais de médecins – CHF 627.-, clinique des Grangettes – CHF 333.20] à ceux admis par l'administration fiscale cantonale. On précisera encore qu'on ne peut prendre en considération un montant supplémentaire, au demeurant non chiffré, relatif aux frais de la médecine parallèle, faute de justificatifs (quittance ou attestation de praticiens). En se bornant à indiquer que « la réception de toute preuve de paiement n'était pas possible », l'assuré supporte l'absence de preuve. Le SPC a en revanche admis les frais dentaires et orthopédiques de Pologne à hauteur de CHF 1'846.55 dans ses écritures du 19 janvier 2017, ce à juste titre. Le SPC a, à juste titre, retenu les arriérés d'impôts de CHF 15'533.65, ressortant du relevé du compte personnel 60plus (n°1 \_\_\_\_\_) – acquittés en août 2011 -, et de

A/3202/2016 - 21/23 - CHF 105.90, résultant des récépissés, - acquittés en 2012-, dans la mesure où leur existence est établie à satisfaction de droit et qu'une fortune a été prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_822/2009 du 7 mai 2010 consid. 3.3 et la référence; 9C\_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.1). En revanche, les arriérés d'impôt de 2007 à 2009 résultant du relevé de l'AFC du 9 septembre 2016 ne sauraient être pris en compte, les montants en souffrance n'ayant pas été acquittés pendant la période litigieuse (soit de juin 2011 à décembre 2012). e. Enfin, on relèvera que le montant de CHF 6'000.- figurant dans la décision du 22 août 2016 correspond aux honoraires de Me de CERJAT et doit être pris en considération à titre de dépenses justifiées, ce que le SPC a admis dans ses dernières écritures.

#### **E. 17**

Reste à examiner l'art. 2 al. 4 LPCC s'agissant des prestations cantonales complémentaires, étant relevé que l'assuré affirme avoir utilisé une partie de son capital pour honorer ses dettes, de sorte que ce dernier n'a pas été affecté exclusivement à un but de prévoyance. Se pose ainsi la question de savoir si le capital aurait été épuisé au 22 août 2016 2013, date du nouveau calcul des prestations complémentaires effectué par le SPC, si l'assuré l'avait consacré à la couverture de ses besoins vitaux.

#### **E. 18**

a. Il ressort des divers arrêts cantonaux susmentionnés relatifs à l'application de l'art. 2 al. 4 LPCC que le but de prévoyance de cette disposition englobe la couverture des besoins vitaux selon les montants prévus par le droit cantonal (art. 3 LPCC) - y compris les frais médicaux et de dentiste -, l'investissement du capital dans la constitution d'une rente viagère ou dans l'acquisition d'un logement principal. Si la notion de but de prévoyance doit être définie de façon restrictive et ne saurait être étendue à d'autres cas que la

couverture des besoins vitaux, il n'en va pas de même de la notion de besoins vitaux. Cette dernière n'est pas expressément définie par la LPCC, ni par la LPC. Par conséquent, pour en déterminer la teneur, on peut se référer au règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 25 juillet 2007 (RIASI - J 4 04.01) et aux recommandations de la Conférence suisse des institutions d'action sociale. Aussi, la notion de besoins vitaux englobe en tout cas la couverture des besoins de base décrits dans le RIASI. En vertu de la section 2 du RIASI, les montants destinés à la couverture des besoins de base sont le forfait mensuel pour l'entretien (art. 2), les loyers et charges (art. 3), la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins (art. 4), les pensions alimentaires et contributions d'entretien (art. 4A) et les prestations circonstanciées (art. 5). Selon l'art. 2 al. 2 RIASI, la prestation de base couvre les besoins suivants : a. alimentation; b. habillement; c. consommation d'énergie, sans les charges locatives; d. entretien du ménage; e. achats de menus articles courants; f. frais de santé (tels que médicaments achetés sans ordonnance), sans franchise ni quote-part; A/3202/2016 - 22/23 - g. transport; h. communication; i. loisirs et formation; j. soins corporels; k. équipement personnel (tel que fournitures de bureau); l. divers. L'art. 3 al. 1 RIASI précise que le loyer et les charges locatives ainsi que les éventuels frais de télé réseau sont pris en compte intégralement, conformément au bail et à la convention de chauffage, jusqu'à concurrence des montants maximaux, soit CHF 1'100 pour un groupe familial composé d'une personne sans enfants à charge. Aux termes de l'art. 5 RIASI, en application de l'article 21, alinéa 2, lettre d, de la loi, des prestations circonstanciées destinées à prendre en charge des frais indispensables et dûment établis sont accordées au bénéficiaire de prestations d'aide financière, à savoir allocation de régime commandée par une affection médicale, aide ménagère et familiale, frais liés à une activité rémunérée, frais liés à une activité non rémunérée, frais de garde. b. En l'espèce, au moment du nouveau calcul des prestations complémentaires le

## **E. 22**

août 2016, le SPC a retenu CHF 18'276.- pour les rentes AVS et CHF 1'273.80 pour les rentes étrangères. Les charges fixes de l'assuré comprenaient le loyer annuel, y compris les frais accessoires, soit CHF 1'100.- (montant maximum admis), et le forfait de CHF 2'138.- (25'661/12) (englobant les frais de nourriture, d'habillement, de téléphone, de SIG, de loisirs, de déplacement, de vacances, etc. [art. 3 al. 1 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]), soit CHF 3'238.- au total. Si l'on fractionne le montant du capital LPP pour tenir compte des 62 mois écoulés (de juin 2011 à août 2016), on obtient un revenu mensuel de CHF 3'724.- (230'907/ 62), qu'il aurait pu consacrer à la couverture de ses besoins vitaux, à concurrence de CHF 3'238.- par mois, soit au total CHF 200'756.- (3'238 × 62). Force est ainsi de constater que le capital n'aurait pas été épuisé le 22 août 2016 (230'907 – 200'756). Il l'aurait été encore moins le 19 décembre 2013, date du dépôt de la demande de prestations complémentaires. On observe au demeurant que l'assuré ne disposait plus de capital LPP au 17 décembre 2013, et qu'il a déposé sa demande deux jours après. Le droit à des prestations cantonales complémentaires doit dès lors être nié.

A/3202/2016 - 23/23 - 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.