

GE_GERICHTE ATAS/640/2013 vom 25. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_640_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/640/2013 du 25 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/640/2013 del 25 giugno 2013

Volltext

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/4121/2011 ATAS/640/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 25 juin 2013 1ère Chambre

En la cause Monsieur A_____, domicilié à Meyrin Madame A_____, domiciliée à Meyrin, tous deux comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître KVICINSKY Didier recourants

contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé

A/4121/2011 - 2/11 - EN FAIT 1. Les époux A_____ et A_____, titulaires d'une rente de vieillesse, ont été mis au bénéfice de prestations complémentaires. 2. La FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP a versé à l'assurée le montant de 111'812 fr. 65 le 23 janvier 2008, représentant son capital LPP, sur la base d'un courrier du 5 novembre 2007, aux termes duquel l'assurée indiquait souhaiter percevoir la totalité du montant du 2ème pilier "lorsqu'elle atteindrait l'âge de la retraite, à savoir le 1er juillet 2008". 3. Par décision du 23 juin 2009, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC) a réclamé aux époux le remboursement de la somme de 23'208 fr., représentant les prestations versées à tort du 1er janvier 2008 au 30 juin 2009. Le SPC a en effet retenu à titre de fortune une épargne de 73'744 fr. et des biens dessaisis à hauteur de 22'354 fr. 4. Par courrier du 25 septembre 2009, X_____, agissant au nom et pour le compte des époux, a informé le SPC que ceux-ci avaient l'intention de contester ladite décision. 5. Le 30 novembre 2009, les époux ont dressé la liste des paiements qu'ils avaient effectués grâce au capital LPP reçu le 18 janvier 2008, soit : "Impôt ICC : 5'168 fr. 55 Impôt ICF : 670 fr. 80 Remboursement Visa UBS : 10'857 fr. 50 Paiement service militaire de son fils : 12'354 fr. 00 Remboursement dette envers sa fille : 5'000 fr. 00 Remboursement dette envers son fils : 5'000 fr. 00 Remboursement dette à sa belle-sœur : 7'500 fr. 00 Remboursement dette à son frère : 6'500 fr. 00 Dette carte de crédit divers : 8'825 fr. 12 Paiement des dettes de son fils à l'OP : 40'000 fr. 00 Total : 101'875 fr. 97 6. Par décision du 9 décembre 2009, les prestations dues dès le 1er janvier 2010 ont été calculées sur la base d'une épargne de 73'744 fr. et de biens dessaisis de 2'354 fr. 7. Le 22 avril 2010, se référant à l'opposition formée le 29 septembre 2009, le SPC a demandé au mandataire de lui communiquer les justificatifs relatifs aux différentes dépenses effectuées à la suite de l'encaissement par l'assurée de son capital de libre passage, plus particulièrement les relevés des mouvements bancaires relatifs aux versements effectués par

le couple en remboursement des sommes prêtées par la

A/4121/2011 - 3/11 - parenté à hauteur de 24'000 fr. au total, la preuve du paiement par l'assuré de la somme de 12'354 fr. afin d'éviter que son fils accomplisse son service militaire en Turquie, ainsi que le montant de 40'000 fr. payé également pour le fils à l'Office des poursuites. 8. Le 26 mai 2010, le mandataire a communiqué au SPC copie des documents requis, traduits en français. Il précise toutefois que les versements, représentant un total de 40'000 fr., ont été remis en mains propres et que s'agissant d'entraide familiale, les remboursements ont été effectués de manière irrégulière. S'agissant du solde restant du capital reçu, il indique que les époux "ne connaissant pas les procédures" ont dépensé cet argent pendant les vacances "à leur convenance". Il ajoute que l'assuré n'exerce plus aucune activité lucrative depuis fin mai 2010. 9. Le 14 septembre 2010, le SPC a demandé si l'assurée avait eu le choix entre l'encaissement d'un capital ou une rente. 10. Le mandataire des époux a indiqué que la caisse de retraite LPP avait proposé une rente très basse, de sorte qu'elle avait, vu leur situation financière et les dettes, opté pour le capital, ce qui lui avait du reste été recommandé par la caisse elle-même. 11. Par décision du 16 décembre 2010, le calcul du droit aux prestations des époux dès le 1er janvier 2011 a été effectué, toujours compte tenu d'une épargne de 73'743 fr. et de biens dessaisis de 2'354 fr. 12. Par décision du 4 novembre 2011, le SPC a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 23 juin 2009. Il relève que l'assurée a utilisé l'intégralité du capital encaissé pour rembourser des dettes, et n'en a donc pas fait usage pour couvrir ses besoins vitaux. Il indique qu'il a rectifié le montant de l'épargne au 1er août 2008 sur la base des derniers documents transmis, et qu'il a supprimé le bien dessaisi dès le 1er janvier 2008 selon les justificatifs reçus le 28 mai 2010. Il a également supprimé le gain de l'assuré au 1er juin 2010. En conclusion, il met en évidence un rétroactif de 1'203 fr. en faveur des assurés, lequel amortit d'autant la dette de 21'828 fr. encore ouverte dans les écritures comptables, de sorte que celle-ci est ramenée à 20'625 fr. Par ailleurs, la prestation mensuelle s'élève dès le 1er janvier 2011 à 1'548 fr. 13. Les époux, par l'intermédiaire de Me Didier KVICINSKY, ont interjeté recours le 2 décembre 2011 contre ladite décision. Ils concluent à ce qu'il soit constaté qu'ils ne doivent aucun montant au titre de la restitution de prestations perçues à tort durant la période du 1er janvier 2008 au 30 juin 2009. Ils ont complété leur recours le 24 février 2012. Ils relèvent que le SPC lui-même semble admettre que c'est à tort que le droit aux prestations cantonales a été supprimé et qu'un remboursement a été réclamé. Ils allèguent qu'ils ne se sont en aucun cas dessaisis sans motif valable de la somme reçue par l'assurée de son

A/4121/2011 - 4/11 - institution de prévoyance LPP (capital LPP), et précisent qu'ils n'avaient pas le choix entre le versement du capital ou une rente. Avec cet argent, ils ont remboursé des dettes et des cartes de crédit et payé des impôts. Ils ont versé à l'Etat turc la somme de 12'354 fr., afin que leur fils puisse être dispensé du service militaire dans son pays d'origine. Ils se sont également acquittés de dettes dont leur fils était débiteur pour un montant d'environ 40'000 fr. Ils ont pour le surplus dépensé une partie de l'argent durant leurs vacances. Ils citent un arrêt rendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales (ATAS/1583/2009) à l'appui de leurs allégations. 14. Dans sa réponse du 5 avril 2012, le SPC conclut au rejet du recours. Il relève qu'il n'a pas la même compréhension que le mandataire des époux de l'arrêt par lui cité. 15. Sur demande de la Cour de céans, la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP a, par courrier du 18 septembre 2012, indiqué qu'à cause d'un changement de système informatique, elle n'était plus en possession de la lettre adressée à l'assurée le 20 septembre 2005, qu'elle pouvait néanmoins préciser

qu'il s'agissait d'une lettre standard aux termes de laquelle les modalités pour un versement en espèces suite au départ à la retraite, sont communiquées au client. La Fondation a par ailleurs transmis à la Cour de céans, notamment : - le courrier que lui avait adressé l'assurée le 5 novembre 2007, aux termes duquel "je me réfère à votre lettre du 20 septembre 2005 m'informant que je pourrais toucher la totalité du montant du 2ème pilier, lorsque j'atteindrais l'âge de la retraite, à savoir le 1er juillet 2008. A présent, je vous prie de me faire savoir si le formulaire annexé à votre courrier est toujours valable, afin de vous le retourner dûment rempli dans le but que tout le dossier soit en ordre avant le 1er janvier 2008". - un courrier de la Fondation daté du 18 janvier 2008 informant l'assurée que le versement de la somme de 111'812 fr. 65 serait effectué. 16. Par courrier du 25 octobre 2012, le SPC a déclaré qu'il n'avait pas d'observations à formuler et persisté à conclure au rejet du recours. 17. Le 5 novembre 2012, les assurés en ont fait de même. 18. Les courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 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

A/4121/2011 - 5/11 - sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA). 3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC). 4. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 e la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. b) Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable (art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10 et art 56 LPGA). 5. Le litige porte sur le droit du SPC de réclamer aux assurés la restitution de la somme de 20'625 fr ., représentant des prestations complémentaires versées à tort du 1er janvier 2008 au 30 juin 2009, et plus particulièrement sur les conséquences du choix de recevoir le capital de prévoyance professionnelle en lieu et place de la rente. Il y a en effet lieu de rappeler que dans sa décision du 4 novembre 2011, le SPC a admis qu'il lui fallait, au vu des pièces transmises par les époux, ne plus tenir compte ni de biens dessaisis dès le 1er janvier 2008, ni du salaire de l'assuré au 1er juin 2010. Il a également rectifié le montant de l'épargne au 1er août 2008. 6. a. En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent, notamment, une rente d'invalidité. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses

reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

b. Selon l'art 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment :

A/4121/2011 - 6/11 - les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a). un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune (let. c). les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

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

Ainsi, dans un arrêt récent, le TFA a estimé que c'était à tort que la juridiction cantonale avait admis l'existence d'un montant de 50'000 fr. au titre des dépenses effectuées par une assurée pour son propre usage sur la foi de ses seules allégations l'assurée, la liste produite par celle-ci en cours de procédure ne contenant aucun justificatif. La juridiction cantonale avait en effet considéré ces dépenses comme établies, dès lors qu'aucun indice ne permettait de mettre en doute ses déclarations qui semblaient vraisemblables et qui n'avaient pas varié depuis le dépôt de la demande de prestations. Le TFA a jugé que ce point de vue était mal fondé. Il a rappelé à cet égard que dans le domaine des assurances sociales, l'autorité administrative ou le juge ne peut pas considérer un fait comme prouvé seulement

A/4121/2011 - 7/11 - parce qu'il apparaît comme une hypothèse possible et que, dans ce domaine, le juge fonde bien plutôt sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Or, la possibilité que les dépenses en cause aient été effectuées moyennant contre-prestation adéquate n'apparaissait pas plus probable que l'éventualité d'un autre usage. L'assurée n'ayant pas fourni les justificatifs

nécessaires pour prouver ses dépenses, devait supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATFA P 4/05 du 29 août 2005 consid. 5.3.3). 7. a) Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire. L'art. 4 de la loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI (J 7 15) prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) applicable. b) Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la loi fédérale et fixer les conditions d'octroi de ces prestations (art. 2 al. 2 LPC). Le message du Conseil fédéral à l'appui de la loi de 1968 confirme que, pour l'octroi des prestations fédérales, les cantons sont liés par les conditions d'octroi fixées par la loi fédérale, sous réserve des dérogations expressément prévues par la loi, mais sont libres d'accorder des prestations - cantonales - plus étendues, pour lesquelles ils ne perçoivent cependant pas de subvention (FF 1964, page 715 et 730). Le message de 2005 précise que les cantons sont désormais astreints d'allouer des prestations complémentaires fédérales (FF 2005, page 5833). Ils restent libres d'allouer des prestations plus étendues selon leur droit cantonal. Le droit cantonal, contrairement au droit fédéral, précise ainsi 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. L'al. 5 précise que les caisses de pension sont tenues d'en informer leurs membres en temps utile. c) 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"(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

A/4121/2011 - 8/11 - ensuite demander une aide à l'OAPA. La logique du système des trois piliers veut que la prévoyance professionnelle verse des rentes (...). L'article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, etc.). La rédaction de l'article donne une marge d'appréciation à l'OAPA, puisqu'il est précisé que ne seront pénalisés que ceux qui auront consacré ce capital à un autre but que la prévoyance. Le règlement et la pratique détermineront ce qu'est une utilisation d'un capital à des fins de prévoyance et ceux qui toucheront obligatoirement un capital, en cas de rente insignifiante, ne seront pas pénalisés" (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451). La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires. Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition. Il résulte des travaux préparatoires publiés dans le Mémorial du Grand Conseil que cette disposition a été prévue « afin de prévenir les abus » (Mémorial du Grand Conseil/VI p. 6584). Le seul souci du législateur concerne ainsi d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux. Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, ce qu'est un but de prévoyance et si le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou s'il faut procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente que l'assuré aurait perçue ou de biens dessaisis. Le législateur a voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optent pas pour une rente de

retraite qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins, mais dépensent leur capital, puis obtiennent des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente. On peut donc raisonnablement estimer que la loi permet de tenir compte de la situation financière qui aurait été la leur s'ils avaient perçu une rente LPP. Afin de déterminer le droit aux prestations en cas de versement d'un capital, il faut donc établir qu'elle 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. d) La jurisprudence cantonale (cf. arrêt de la Commission cantonale de recours AVS/AI/APG/PCF/PCC du 13 février 2002 en la cause 197/01) a considéré que, dans le cas d'un assuré aux ressources limitées, l'utilisation d'une somme d'environ 8'200 fr. par an – soit 680 fr. par mois - devait être considérée comme ayant un but

A/4121/2011 - 9/11 - de prévoyance au sens de l'art. 2 al. 4 LPCC, dans la mesure où elle avait servi à la couverture des besoins vitaux de l'assuré. La juridiction cantonale avait néanmoins déduit des ressources déterminantes de l'assuré un montant annuel correspondant à la rente LPP hypothétique que ce dernier aurait perçue s'il avait placé son capital de prévoyance au taux usuel d'environ 5,5 % l'an et considéré ce montant comme un « bien dessaisi » au sens des art. 5 al. 1 let. j et 7 al. 3 LPCC (ATAS/1188/2008). Le Tribunal cantonal des assurances sociales 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. S'il s'avère qu'au moment de sa demande, l'assuré n'aurait pas encore épuisé son capital s'il l'avait utilisé à la couverture de ses besoins vitaux ainsi qu'à ceux de sa famille, le droit aux prestations complémentaires cantonales doit être nié. Ainsi, les dettes du recourant ne peuvent être prises en compte, même si les poursuites ont abouti à des saisies. La disposition légale en question repose en effet sur une fiction que le juge est tenu d'appliquer. De même, l'on ne saurait se référer au calcul relatif aux biens dessaisis (ATAS/755/2005). Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS 1583/2009). Le Tribunal a estimé que "le but du législateur a ainsi été d'éviter d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux". Plus récemment, la Cour de céans a confirmé le calcul du SPC, qui avait tenu compte des besoins vitaux du couple, selon les montants prévus par le droit cantonal et y avait ajouté les montants des frais médicaux à charge de l'assuré, résultant des déclarations fiscales, ainsi que les frais de dentiste justifiés par factures. 8. 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). 9. En l'espèce, l'assurée a perçu 111'812 fr. 65 le 23 janvier 2008 de la FONDATION SUPPLEMENTIVE LPP. Le SPC a considéré, sur la base de la jurisprudence concernant le désistement rendue en application du droit fédéral et au vu des pièces produites par les

époux, qu'ils n'avaient pas dépensé ce montant sans contrepartie. Il a dès lors

A/4121/2011 - 10/11 - renoncé à tenir compte de biens dessaisis. Le montant dont le paiement est réclamé a ainsi été ramené à 20'625 fr. La Cour de céans en prend acte. 10. Reste à déterminer si c'est à bon droit que le SPC a refusé aux époux l'octroi de prestations complémentaires cantonales, considérant que l'assurée avait utilisé son capital de prévoyance professionnelle à d'autres fins que la prévoyance. Il n'est pas contesté que l'assurée a utilisé son capital à d'autres fins que la prévoyance. Il y a à cet égard lieu de rappeler que le but de prévoyance est atteint que lorsque le capital est utilisé pour constituer, par exemple, une rente viagère, acquérir un logement ou encore pour la couverture des besoins vitaux de l'assuré et de sa famille Or, il résulte de la partie en fait qui précède que l'assurée a consacré le capital reçu au remboursement de différentes dettes et au paiement de dettes de son fils. Force est dès lors de constater qu'elle ne l'a pas non plus utilisé à la couverture de ses besoins vitaux.. Aussi la décision sur opposition du 4 novembre 2011 doit-elle être confirmée et le recours rejeté.

A/4121/2011 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

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

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