

GE_GERICHTE A/1522/2012 vom 12. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1522_2012

FR: GE_GERICHTE A/1522/2012 du 12 février 2013

IT: GE_GERICHTE A/1522/2012 del 12 febbraio 2013

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A _____, domiciliée c/o Résidence X _____; à Veyrier, représentée par sa curatrice, Madame B _____ recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Madame A _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1918, de nationalité Suisse, en âge AVS depuis 1981 et veuve depuis février 1992, vit dans un établissement médico-social depuis le 18 septembre 2009. L'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) le 15 juin 2011, accompagnée de pièces (dont les relevés de compte UBS de janvier 2008 à avril 2011), dont il ressort que: a) sa rente AVS s'élève à 2'320 fr./mois. b) le prix de la pension auprès de l'EMS X _____ s'élève à 209 fr./jour en 2010 et à 211 fr./jour en 2011 c) son compte en banque auprès de l'UBS (240- _____) présente un solde de 3'882 fr. 30 au 30 avril 2011 et son autre compte en banque auprès de UBS (240- _____) présente un solde de 1'997 fr. au 31 décembre 2010. d) le premier compte est alimenté par des virements réguliers de l'assurée. De janvier 2008 à septembre 2009: 3'000 fr. au début de chaque mois par un paiement UBS et 2'000 fr. (virement), puis seulement ces 2'000 fr d'octobre à décembre 2009. En 2010 : 5'000 fr. au début de chaque mois (virement). En janvier 2011: 6'000 fr. au début du mois (virement). Ponctuellement, des sommes plus importantes sont créditées (par exemple 10'000 fr. le 21.7.2008, 8'000 fr. le 5.6.2009, 10'000 fr. le 20.8.2009, 15'000 fr. le 6.8.2010). Par ailleurs, le compte est crédité par des remboursements de l'assurance-maladie. e) ce compte est régulièrement débité par des retraits de 1'000 fr. à 2'000 fr. à raison de 4 à 5 fois par mois au bancomat de Florissant de janvier 2008 à décembre 2009. Le loyer de 1'671 fr. est débité chaque mois jusqu'en octobre 2010 et divers paiements sont effectués (médecins, téléphone, assurance maladie, impôts, aide à domicile, etc.). Il est débité de sommes mensuelles en faveur de l'EMS dès le 16 octobre 2009 (de 4'400 fr. à 6'900 fr.) puis il fait l'objet d'un ordre permanent en faveur de l'EMS de 5'000 fr./mois dès juillet 2010. f) le deuxième compte UBS a été alimenté par le versement de la rente AVS de 2'210 fr en 2008 (26'520 fr. sur l'année) et régulièrement débité à raison de 3'000 fr. au début de chaque mois et par d'autres retraits (46'000 fr. en tout), étant précisé que la pièce produite est incomplète. g) elle était titulaire d'un portefeuille de comptes (10. _____) auprès de la Banque de dépôt et de gestion, le compte investissement étant débité à hauteur de 2'000 fr./mois par ordre permanent de janvier 2008 à décembre 2009, en plus des prélèvements (par exemple : 4'000 fr. le 2.6.2009, 5'000 fr. le 27.8. 2009) et des virements (8'000 fr. le 4.6.2009, 10'000 fr. le 19.8. 2009, 10'000 fr. le 6.10 2009). h) les avis de taxation et/ou déclarations fiscales mentionnent une fortune mobilière de 840'859 fr. en 2001, 610'266 fr. en 2002, 563'458 fr. en 2003, 467'978 fr. en 2004, 427'909 fr. en 2005, 369'620 fr. en 2006, de 356'701 fr. en 2007, de 236'065 fr. en 2008 et de 142'403 fr. en 2009. i) un salaire mensuel brut de 3'000

fr. est versé à une aide à domicile, nourrie et logée chez l'assurée de mai à octobre 2009. Par pli du 29 juin 2011, le SPC a requis de l'assurée les pièces justifiant de la diminution de ses avoirs de 840'859 fr. en décembre 2001 à 142'403 fr. à décembre 2009, une copie de sa déclaration d'impôt 2010, les justificatifs d'une rente de la sécurité sociale française pour 2011 et la déclaration des avoirs bancaires et postaux au 31 décembre 2010. Par pli du 22 juillet 2011, le fils de l'assurée a répondu que depuis le décès de l'époux de sa mère en 1992, cette dernière a géré seule ses biens et avoirs sur lesquels il n'avait aucun regard. Se rapprochant d'elle compte tenu de son grand âge, il s'est aperçu depuis 2008 d'une gestion des dépenses déplorables et d'une détérioration de son état mental avec crises d'angoisse, raison pour laquelle il a formé une demande de curatelle. Lors de l'audience de comparution personnelle du 3 novembre 2009, aucune mesure n'a été prise, le Tribunal tutélaire prenant acte du fait que le fils de l'assurée s'occupait des affaires de celle-ci. Ce fils précise qu'il n'a connaissance d'aucun compte, ni bien que sa mère posséderait en-dehors de la Suisse et qu'elle ne percevait aucune rente de la France, pays dans lequel elle n'a jamais cotisé. Les pièces suivantes ont été produites le 8 août 2011 : l'extrait du compte UBS (240-_____) présentant un solde de 1'996 fr. 59 au 31 décembre 2010 les relevés périodiques, fiscaux et estimatifs au 31 décembre 2010 du portefeuille des divers comptes de l'assurée auprès de la Banque de dépôt et de gestion, dont il ressort en substance que les comptes présentent un solde de 2'386 fr. 40 et que son portefeuille d'obligations et de fonds alternatifs s'élève à 43'945 fr. le relevé de la rente AVS pour 2010 de 27'360 fr. le récapitulatif du prix de la pension de 2010 de 76'285 fr., soit 209 fr./jour dès le 1^{er} janvier 2010. la déclaration fiscale 2010 mentionnant une fortune mobilière brute de 48'328 fr. Le SPC a adressé un deuxième rappel à l'assurée, le 29 août 2011, s'agissant de la production des justificatifs de la diminution des avoirs entre décembre 2001 et décembre 2009. Par décision du 14 octobre 2011, le SPC a refusé toute prestation à l'assurée, le plan de calcul indiquant un excédent de ressources de 54'275 fr. La décision précise que les pièces produites font état d'une diminution du patrimoine dont il est tenu compte dans le calcul du revenu déterminant, comme s'il n'y avait pas eu de dessaisissement (donation, diminution non justifiée ou sans contreprestation équivalente), le montant retenu étant réduit de 10'000 fr./an, dès la deuxième année suivant la date du dessaisissement. Le plan de calcul mentionne une épargne de 52'070 fr. et des biens dessaisis à hauteur de 501'508 fr., pris en compte à hauteur de 103'215 fr. ainsi que des intérêts de l'épargne de 1'828 fr. 75 et des produits hypothétiques des biens dessaisis de 2'006 fr. 03, ces deux derniers montants pris en compte en totalité, soit 3'834 fr. 80. L'autre revenu est la rente AVS de 27'840 fr. Les dépenses sont constituées du prix de la pension de 80'615 fr. Par pli du 9 novembre 2011, le fils de l'assurée a formé opposition à la décision, indiquant une fois encore qu'il ne peut justifier des dépenses de sa mère qu'à partir du moment où il a eu le mandat du Tribunal de s'occuper de la gestion de ses comptes, puis il a produit, le 23 février 2012, une attestation du médecin-traitant de l'assurée, confirmant que celle-ci présente des troubles cognitifs modérés depuis début 2008 et importants depuis quelques années, raison pour laquelle il avait sollicité une demande de mise sous curatelle en août 2009. Par pli du 27 février 2012, le SPC a communiqué au fils de l'assurée les bases légales et la jurisprudence concernant le dessaisissement, ainsi qu'un tableau récapitulatif de la diminution d'épargne de l'assurée, pour les années 2002 à 2010 incluses. Il est tenu compte d'un loyer réel de 20'052 fr./an, d'une prime d'assurance-maladie allant de 7'488 fr. à 10'464 fr., d'un forfait couvrant les besoins selon le barème des prestations cantonales allant de 22'500 fr. à 24'134 fr. Le SPC déduit ensuite les dépenses justifiées, qui sont constituées de frais bancaires, frais

médicaux, assurance-accident, du prix de la pension en EMS depuis septembre 2009, du salaire d'une employée de maison de mai à octobre 2009. La différence entre la fortune restante et celle qui devrait rester, selon les calculs du SPC, est considérée comme bien dessaisi à prendre en compte à la fin de chaque année, soit 216'278 fr. à fin 2002, 42'360 fr. à fin 2003, 82'474 fr. à fin 2004, 29'754 fr. à fin 2005, 37'165 fr. à fin 2006, - 6'318 fr. à fin 2007, 100'833 fr. à fin 2008, 47'631 fr. à fin 2009, 11'331 fr. à fin 2010. Par pli du 2 mars 2012, le fils de l'assurée a produit une liste des dépenses estimées de sa mère, de 2001 à 2010. Il explique que suite à son veuvage, en 1992, sa mère a continué à mener un train de vie aisé, ne comptant pas ses dépenses, n'utilisant que des espèces pour payer sa femme de ménage, son coiffeur, sa manucure, sa garde-robe, son pédicure, le vétérinaire, son opticien et le taxi qu'elle utilisait pour tous ses transports. Deux fois par an en tout cas, elle louait une voiture et partait en voyage en France, payant tous ses frais de séjour en espèces. Elle prenait tous ses repas de midi dans le restaurant "Y _____", ainsi que plusieurs repas du soir et y faisait de nombreuses invitations. Il estime donc ses dépenses ainsi : repas 312'000 fr. (60'000 fr. de déjeuners à domicile, 115'200 fr. de dîners et 136'800 fr. d'invitations); coiffeur et manucure 52'000 fr. (100 fr./semaine); pédicure 12'000 fr.; opticien 15'000 fr. (1'500 fr./an); vétérinaire 15'000 fr. (1'500 fr./an); femme de ménage 60'000 fr. (nom inconnu); taxi 41'600 fr. (quatre courses par semaine en moyenne); voyages (difficile à chiffrer); achat de vêtements et chaussures de luxe (difficile à chiffrer). Il produit encore un certificat du restaurant "Y _____", qui atteste que de 1994 à 2009, l'assurée a été une cliente quotidienne de l'établissement. Le restaurant lui livrait ses déjeuners à domicile, à raison d'environ cinq repas hebdomadaires pour un montant d'environ 100 à 125 fr. par semaine. Par ailleurs, elle descendait dîner environ trois fois par semaine, pour un montant de 80 fr./repas et, elle faisait de nombreuses et régulières invitations familiales et amicales d'un montant variable. Il produit une attestation de sa part, par laquelle il déclare sur l'honneur que sa mère ne lui a jamais fait aucune donation de ses avoirs, ni en liquidités, ni en biens immobiliers ou biens mobiliers. L'assurée a déposé une demande de prestations d'aide sociale au SPC le 5 avril 2012. Par décision sur opposition du 11 avril 2012, le SPC a partiellement admis l'opposition. Il a accepté de tenir compte des dépenses supplémentaires suivantes : 18'330 fr. de 2002 à 2009, pour les repas pris au restaurant de Y _____ (112 fr. 50 de déjeuners x 52 semaines + 240 fr. de dîners x 52 semaines); 18'661 fr. 95 de paiements divers, en 2008, selon les relevés bancaires; 10'554 fr. 25 de paiements divers, en 2009; 18'000 fr. (salaire brut) au lieu de 15'410 fr. (salaire net), pour l'employé de maison. Les montants désormais retenus à titre de biens dessaisis et de produits de biens dessaisis s'élèvent à 315'255 fr. (305'255 fr. dès le 1 er janvier 2012), respectivement 1'261 fr. (1'221 fr. dès le 1 er janvier 2012), selon les nouveaux plans de calculs, dont il ressort que les revenus demeurent supérieurs aux dépenses, de sorte qu'aucune prestation ne peut être accordée. Par pli du 8 mai 2012 adressé au SPC et transmis à la Cour de céans, le fils de l'assurée forme recours contre la décision sur opposition et fait valoir que les calculs du SPC ne tiennent pas compte des loyers, et pertes boursières. Il expose qu'il est en mesure de donner des explications depuis fin 2009, mais que pour l'antériorité, il convient d'examiner la question avec sa mère. Compte tenu de la tournure des événements, il s'adresse au Tribunal tutélaire, afin qu'une mesure tutélaire soit prise en faveur de sa mère. Le fils de l'assurée produit encore le 25 mai 2012 le relevé de compte UBS de sa mère du 1 er janvier au 30 avril 2012, dont le solde s'élève à 270 fr. à cette date, ainsi qu'une attestation du 18 mai 2012 de Z _____ OPTIQUE, indiquant que l'assurée a dépensé environ 9'000 fr. "au terme de dix ans". Par pli du 15 juin 2012, le SPC confirme sa position et conclut au

rejet du recours. Invitée à produire les attestations de ses coiffeur, manucure, pédicure, opticien, vétérinaire, femme de ménage, etc., indiquant précisément les dépenses faites, par année ainsi qu'une attestation de la Banque de dépôt, l'assurée, représentée par son fils, a répondu, le 23 août 2012, qu'il était impossible d'obtenir les attestations sollicitées, et qu'il devait exister une "moyenne" à retenir pour l'ensemble des personnes en EMS. Elle a produit une attestation du 21 août 2012 de la Banque de dépôt et de gestion ainsi que le dernier relevé de compte UBS 240-_____ au 31 mai 2012, mentionnant un solde de 165 fr. 70. Le relevé de la Banque de dépôt et de gestion est le suivant :

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Etat au 01.01 (CHF)	1'102'193,00	920'145,25	727'796,90	450'084,90	426'895,90	427'207,95	395'269,45	Etat au 31.12 (CHF)	920'145,25	723'796,90	450'084,90	426'895,90	427'207,95	395'269,45	360'091,95	Différence	182'047,75	196'348,35	277'712,00	23'189,00	-312,05	31'938,50	35'177,50	Prélèvements (CHF)	113'000,00	110'000,00	120'000,00	45'000,00	48'000,00	56'000,00	70'500,00	Performance au 31.12.	-52,26%	-17,41%	12,24%	3,49%	Perte en bourse au 31.12	69'047,75	863'48,35	157'712,00	-21'811,00	-48'312,05	-24'061,50	-35'322,50	2007	2008	2009	2010	2011	20.08.2012	Etat au 01.01 (CHF)	360'091,95	293'888,85	209'270,90	152'166,85	45'093,00	-4'264,00	Etat au 31.12 (CHF)	293'888,85	209'270,90	152'166,85	45'093,00	-4'264,00	241,00	Différence	66'203,10	84'617,95	57'104,05	107'73,85	49'357,00	-4'505,00	Prélèvements (CHF)	79'000,00	34'470,00	71'455,00	93'000,00	54'000,00	0,00	Performance au 31.12.	4,14%	-18,12%	8,09%	0,65%	-21,50%	-78,52%	Perte en bourse au 31.12	-12'796,90	50'147,95	-14'350,95	14'073,85	-4'643,00	-4'505,00	Total Pertes Boursières :	211'527 fr.
------	------	------	------	------	------	------	---------------------	--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	---------	-----------	-----------	--------------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------------	---------	---------	--------	-------	--------------------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------	------	------	------	------	------------	---------------------	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	---------------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	--------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------	-----------------------	-------	---------	-------	-------	---------	---------	--------------------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	---------------------------	-------------

L'assurée a également produit les relevés bancaires du 1 er janvier 2000 au 20 août 2012 de son compte de gestion-investissements auprès de la Banque de dépôt et de gestion N° 10._____. Hormis les achats et ventes d'actions, devises, etc. apparaissant au débit et au crédit de ce compte, celui-ci est débité de 5'000 fr./mois, par un ordre permanent dès janvier 2000. En plus de ce débit régulier, les virements bancaires suivants sont effectués : 8'000 fr. le 29.05.2000, 50'000 fr. le 13.09.2000, 50'000 fr. le 11.04.2001, 30'000 fr. le 18.01.2002, 10'000 fr. le 10.04.2002, 10'000 fr. le 11.06.2002, 20'000 fr. le 14.08.2002. Dès février 2003, l'ordre permanent mensuel est réduit à 2'000 fr., mais chaque mois, à la même date, 2'015 fr. sont également débités du compte. En plus des débits réguliers mensuels de 4'015 fr., le prélèvement suivant est effectué : 10'000 fr. le 06.05.2005. Les débits mensuels réguliers sont réduits à 3'515 fr. dès septembre 2005 (ordre permanent pour 2'000 fr. et débit de 1'515 fr.). Les montants suivants sont prélevés : 30'000 fr. le 18.01.2006, 20'000 fr. le 22.03.2007, 17'000 fr. le 06.07.2007. Seul l'ordre permanent de 2'000 fr. demeure au débit du compte dès le mois de juin 2008 et les autres prélèvements sont : 4'000 fr. le 02.06.2009, 8'000 fr. le 04.06.2009, 10'000 fr. le 19.08.2009, 5'000 fr. le 27.08.2009, 10'000 fr. le 06.10.2009, 3'000 fr. le 01.12.2009. L'ordre permanent mensuel au débit du compte est fixé à 5'000 fr./mois dès le 1 er décembre 2009 et il est augmenté à 6'000 fr./mois dès juillet 2010. En plus de ces débits, les montants suivants sont prélevés : 2'000 fr. le 03.06.2010, 5'000 fr. le 09.06.2010, 15'000 fr. le 03.08.2010. Le solde du compte est à 0 au 22 août 2012 après un versement de 12'650 fr. à la caisse le 20 août et une opération de change pour 400 fr. à la même date. Le médecin-traitant de l'assurée a attesté que cette dernière n'était pas en mesure de participer à une audience de comparution personnelle et, après intervention de la Cour de céans auprès du Tribunal tutélaire, la curatrice désignée à l'assurée par ordonnance du 3 septembre 2012 a été autorisée à la représenter dans le cadre de la présente cause par le Tribunal tutélaire le 10 septembre 2012. Un délai au 19 octobre 2012 a été imparti à la curatrice pour produire les attestations circonstanciées concernant les dépenses de sa pupille et pour se déterminer.

La curatrice a fait valoir, le 18 octobre 2012, qu'il convenait de déduire du montant des biens dessaisis retenus par le SPC, 9'000 fr. concernant les frais d'optique, 211'527 fr. de pertes boursières puis, 10'000 fr. chaque année conformément à la loi, soit 80'000 fr. du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2011. Ainsi, les biens dessaisis ne s'élèvent qu'à 14'728 fr. du 1^{er} juin au 31 décembre 2011, puis à 4'728 fr. dès le 1^{er} janvier 2012. Ainsi, la décision doit être annulée et le dossier retourné au SPC, afin qu'il procède à un nouveau calcul des prestations complémentaires auxquelles l'assurée a droit. S'agissant de l'épargne, le SPC a retenu une épargne de 52'070 fr., alors que le portefeuille de l'assurée au 1^{er} janvier 2011 s'élevait à 45'093 fr. Après neuf retraits de 6'000 fr. en 2011, pour régler les frais de pension, ce portefeuille présentait un solde négatif de 4'314 fr. Lors du dépôt de la demande de prestations en juin 2011, six retraits de 6'000 fr. avaient déjà été effectués pour un total de 36'000 fr., de sorte que l'épargne de l'assurée s'élevait au maximum à 9'000 fr. lors du dépôt de la demande et est devenue inexistante au 31 décembre 2011. Pour le surplus, l'assurée avait des dettes auprès de l'EMS pour 52'757 fr. 65 au 18 septembre 2012, cette somme devant venir en déduction de l'éventuelle épargne retenue par la Cour. La curatrice précise qu'il a été formé opposition à la décision de refus de prestations d'assistance qui tient compte de l'épargne de plus de 50'000 fr. Dans le délai fixé, le SPC s'est déterminé, en maintenant ses conclusions, soit le rejet du recours. Le SPC a déjà tenu compte des frais de restaurant, des divers paiements ressortant des relevés UBS pour les années 2008 et 2009, ainsi que du salaire brut de l'employé de maison (18'000 fr.), alors qu'il aurait pu tenir compte du salaire net (15'410 fr.). Sur cette base, les montants retenus à titre de bien dessaisis ont été réduits. On ne peut pas tenir compte de l'attestation de l'opticien, qui ne mentionne ni des dates d'achats ni des montants précis. Le tableau de la Banque de dépôt et de gestion ne s'explique pas, car certaines années les prélèvements sont supérieurs à la diminution des avoirs et le SPC ignore à quoi se réfère la ligne "Performance au 31.12". On ne peut donc pas quantifier les pertes boursières subies par la recourante, étant précisé que, selon l'importance du risque pris par l'investisseur, il convient de déterminer si le placement doit être ou non assimilé à une renonciation de fortune. Les parties ont été informées le 4 janvier 2013 que la cause était gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires 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. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en force le 1^{er} janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des

conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; ATFA non publié U 18/07 du 7 février 2007, consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine dès lors selon les dispositions légales dans leur ancienne teneur pour la période jusqu'au 31 décembre 2010 et selon le nouveau droit pour les prestations dès cette date. La LPCC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, est également applicable s'agissant des prestations cantonales. 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; RSG J 7 10]; art. 43 LPCC). Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires cantonales et fédérales, en particulier sur la prise en compte dans le calcul de montants correspondant à des biens dessaisis. a) 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. Les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse ont ainsi notamment droit aux prestations complémentaires, 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. 1^{er} 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). En matière de prestations cantonales, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, les prestations complémentaires cantonales sont régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (let. a) et la LPGA et ses dispositions d'exécution (let. b). Selon l'art. 4 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. Le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC). a) Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente. Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune ne sont pas cumulatives, mais alternatives (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; ATF non publié 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). 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). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). b) Le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas dessaisissement dans le cas d'une assurée ayant épuisé sa fortune après avoir vécu dans un certain luxe (ATF 115 V 352 consid. 5b). L'existence d'un dessaisissement de fortune ne peut être admise que si l'assuré renonce à des biens sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Lorsque cette condition n'est pas réalisée, la

jurisprudence considère qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une fortune (hypothétique) dans le calcul de la prestation complémentaire, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. En effet, il n'appartient pas aux organes compétents en matière de prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés ni d'examiner si l'intéressé s'est écarté d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » et qu'il faudrait au demeurant préciser. Il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes, à savoir le fait que l'assuré ne dispose pas des moyens nécessaires pour subvenir à ses besoins vitaux, et - sous réserve des restrictions découlant de l'art. 3c al. 1 let. g LPC - de ne pas se préoccuper des raisons de cette situation (ATFA non publié P 65/04 du 29 août 2005, consid. 5.3.1; VSI 1994 p. 225 consid. 3b). Le dessaisissement suppose que l'assuré ait la capacité de discernement s'agissant de la diminution de sa fortune (ATF non publié 9C_934/2009 du 28 avril 2010, consid. 5.1) A teneur de l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI; RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1^{er} janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette disposition à la loi et à la constitution (ATF 118 V 150 consid. 3c/cc). Conformément à cette disposition, il faut qu'une année civile entière au moins se soit écoulée entre le moment où l'assuré a renoncé à des parts de fortune et le premier amortissement de fortune (Ralph JÖHL, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, p. 1816 n. 247). a) En cas de dessaisissement d'une part de fortune, le calcul de la prestation complémentaire doit se faire comme si l'ayant droit avait obtenu une contre-prestation équivalente pour le bien cédé. Le revenu déterminant est donc augmenté, d'abord, d'une fraction de la valeur de ce bien conformément à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Il est augmenté, ensuite, du revenu que la contre-prestation aurait procuré à l'ayant droit (ATF non publié 8C_68/2008 du 27 janvier 2009, consid. 4.2.2). En règle générale, la jurisprudence se réfère, pour fixer ce revenu, au taux d'intérêt moyen sur les dépôts d'épargne servi par l'ensemble des banques au cours de l'année précédant celle de l'octroi de la prestation complémentaire (ATF 123 V 35 consid. 2a). On présume ainsi que l'ayant droit, à supposer qu'il ne se soit pas dessaisi de sa fortune, en aurait mis une partie à contribution pour subvenir à ses besoins; l'amortissement prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI n'est cependant admis que sous la forme d'un forfait indépendant du montant exact de la fortune dessaisie ou de celle dont dispose encore l'ayant droit (cf. ATF 118 V 150 consid. 3; ATF non publié 9C_945/2011 du 11 juillet 2012, consid. 5.2 et les références). b) Les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait raisonnablement l'être (ATF 110 V 17 consid. 4). Il importe dès lors de prendre en compte le produit de la fortune que le recourant aurait pu réaliser - s'il n'avait pas renoncé à des intérêts sur le prêt accordé - par un placement avec intérêt de la fortune cédée. Selon la jurisprudence et sous réserve de circonstances particulières du cas d'espèce, le taux d'intérêt est fixé en fonction des conditions générales du marché. A cet égard, on se réfère habituellement à l'intérêt moyen pratiqué pour les dépôts d'épargne par les cinq plus grandes banques cantonales selon l'Annuaire statistique de la Suisse (ATF 110 V 17 consid. 5b).

Comme cet Annuaire statistique détermine l'intérêt moyen pour les dépôts d'épargne en prenant pour base le taux appliqué dans chaque banque, c'est ce dernier taux qu'il faut considérer. Pour des raisons d'ordre pratique et d'égalité de traitement, il convient de se fonder en règle générale sur l'intérêt moyen en vigueur de l'année précédant celle pour laquelle la prestation est servie (ATF 120 V 182 consid. 4e; VSI 1994 p. 161 consid. 4b). Dans les cas où le taux de référence n'est pas encore connu au moment du prononcé de la décision: il y a lieu de prendre en considération la moyenne des taux mensuels des comptes d'épargne auprès des banques cantonales, publiés dans les bulletins de la Banque nationale suisse, sur une période de douze mois à compter du mois de novembre de la seconde année précédant celle où le droit a pris naissance (ATF 123 V 247 consid. 2b). D'après la jurisprudence, à la différence de donations ou de jeux d'argent, le fait de placer son patrimoine ne saurait en soi être assimilé à un dessaisissement, puisque tout investissement comprend le risque intrinsèque de perte totale ou partielle de la somme investie. Le critère de distinction essentiel réside dans le degré de vraisemblance qu'une telle issue se produise. En principe, un dessaisissement ne doit être reconnu que dans la situation où l'investissement a été effectué de façon délibérée ou, à tout le moins, de manière imprudente, alors que la vraisemblance que celui-ci se solde par une perte (importante) apparaissait dès le départ si prévisible qu'un homme raisonnable n'aurait pas effectué, dans la même situation et les mêmes circonstances, un tel investissement (ATF non publié 9C_180/2010 du 15 juin 2010, consid. 5). C'est donc plus l'importance du risque pris par l'investisseur au moment d'effectuer son placement que la circonstance qu'il ait été fait sans obligation juridique ou sans contre-prestation qui détermine si un placement doit être ou non assimilé à un dessaisissement (ATF non publié 9C_507/2011 du 1er décembre 2011, consid. 5.2). 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 (ATFA non publié 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; ATFA non publié P 59/02 du 28 août 2003, consid. 3.3 et les références). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (ATF non publié 9C_945/2011 du 11 juillet 2012, consid. 6.2). En l'espèce,

afin de déterminer si la recourante s'est dessaisie d'une partie de sa fortune et corolairement, du rendement y afférent, il convient d'examiner quelle part de la diminution de la fortune est justifiée par des dépenses effectives de l'assurée, étant rappelé que selon la jurisprudence, il n'appartient pas à l'administration et au juge de décider si des dépenses sont luxueuses ou somptuaires, mais seulement de vérifier si une contre-prestation équivalente à la diminution de la fortune existe. Il ne se justifie donc pas de limiter les dépenses effectives de l'assurée aux montants ressortant de ses taxations fiscales, soit les frais bancaires, la prime d'assurance-accident, les frais maladie (la part fiscalement déductible ne correspondant pas à la totalité de ceux-ci), etc., ni de tenir compte pour ses dépenses courantes seulement des montants ressortant des barèmes applicables aux bénéficiaires de prestations complémentaires. Pour faire ces calculs, il faut donc partir de l'état de la fortune de l'assurée au 31 décembre 2001, soit 840'859 fr. selon l'avis de taxation fiscale (dont 723'796 fr. auprès de la Banque de dépôt et de gestion, le solde provenant des deux comptes UBS). Il ressort de l'examen minutieux et de la comparaison des relevés bancaires produits ce qui suit. La fortune de l'assurée était placée auprès de la Banque de dépôt et de gestion (BDG). L'assurée percevait sa rente AVS sur le compte UBS _____ (compte d'épargne), lequel était débité chaque mois de 3'000 fr. jusqu'en septembre 2009 et crédité sur l'autre compte UBS _____ (compte personnel; ci-après : le compte). Le compte était alimenté par un ordre permanent au débit du compte investissement auprès de la BDG (ci-après : le compte BDG) de 5'000 fr. jusqu'en 2003, puis de 2'000 fr. jusqu'à fin 2009, de 5'000 fr. en 2010 et 6'000 fr. en 2011. De plus, le compte était régulièrement débité, par des prélèvements ou des ordres de paiement. Le compte était alimenté seulement par les transferts de l'autre compte UBS et du compte BDG sauf s'agissant de remboursements de frais de maladie. Outre l'ordre permanent, le compte BDG faisait aussi l'objet de retraits mensuels réguliers (2'015 fr. de février 2003 à septembre 2005, puis 1'015 fr. jusqu'en juin 2008) et de retraits ponctuels importants. Comme c'est généralement le cas, la rente AVS a directement été versée à l'EMS dès septembre 2009, ce qui explique que les virements de 3'000 fr. sur le compte en provenance du compte épargne ont alors pris fin. Il est établi que l'assurée n'avait pas d'autres revenus que le rendement de sa fortune et sa rente AVS. L'assurée payait chaque mois son loyer (1'671 fr.), effectuait divers paiements (caisse maladie, frais de médecin, FSASD, Billag, SI, etc., pour un montant de l'ordre de 1'300 fr., en moyenne en 2008). Pour le surplus, l'assurée payait toutes ses dépenses en espèces. Il ressort des relevés du compte et du compte BDG que l'assurée prélevait régulièrement 5'000 fr./mois, par tranches de 1'000 fr, sans compter les prélèvements de sommes plus importantes. Il a été établi par pièces que l'assurée prenait tous ses repas de midi et trois repas du soir par semaine, dans un restaurant de son quartier, pour un montant annuel correctement calculé par le SPC à 18'330 fr., soit 1'500 fr. à 1'600 fr./mois. L'attestation produite indique que l'assurée y faisait aussi de fréquentes invitations, pour des montants cependant indéterminés. Contrairement à ce que retient le SPC, l'attestation de Z _____ est suffisamment précise pour que l'on puisse retenir que l'assurée y a acheté des lunettes pour une somme de 9'000 fr. en 10 ans, soit en moyenne 750 fr./an, ce qui est d'ailleurs confirmé par le dernier achat de lunettes en 2010 (1'097 fr. au débit du compte en faveur de Z _____ le 4 mars 2010). Il convient aussi de tenir compte du paiement du salaire brut à l'employée de maison de l'assurée de mai à octobre 2009, soit 18'000 fr. (3'000 fr./mois) car même si ladite employée ne perçoit qu'un salaire net, l'employeur paie un salaire brut (salaire net et cotisations sociales à charge du salarié) auxquels il conviendrait d'ajouter encore la part patronale des cotisations sociales. L'assurée a très

vraisemblablement dépensé régulièrement des sommes importantes en frais de coiffeur, manucure, taxi, vêtements et chaussures, qui dépassent largement les barèmes des prestations complémentaires. Il est certain, au vu de son train de vie élevé, qu'elle employait une femme de ménage, pour un salaire que l'on pourrait estimer à 320 fr./mois (25 fr. x 6 heures x 52 semaines ./ 12 mois) ou 3'840 fr./an. Il est impossible d'établir précisément le montant des dépenses de l'assurée, mais il est vraisemblable, au vu des retraits réguliers et du train de vie mené qu'elle consacrait en tout cas 5'000 fr./mois à ses dépenses courantes (repas, déplacement, coiffeur, manucure, femme de ménage, vêtement, lunettes, etc.) sans compter ses paiements (assurances, médecins, etc.) et son loyer. Toutefois, le Tribunal fédéral a répété à maintes reprises que la Cour ne pouvait pas retenir comme étant établies des dépenses qui n'étaient pas prouvées. Ainsi, c'est en conformité de cette jurisprudence que le SPC a retenu seulement les dépenses prouvées (loyer, assurance maladie, frais de repas, salaire de l'employée, etc.) en retenant pour le surplus le barème des prestations complémentaires, sous réserve de ce qui suit. En premier lieu, si le SPC a tenu compte, à juste titre, des divers paiements effectués en 2008 et 2009, selon les relevés bancaires UBS, il convient d'en faire de même pour les années 2002 à 2007 et 2010, la curatrice étant invitée à produire les décomptes bancaires détaillés pour ces années-là. Il va par contre de soi que les dépenses prises en compte dans ce cadre ne doivent pas l'être une seconde fois, au titre des déductions fiscalement admises (notamment les frais médicaux et l'assurance-accident). Ce sont les dépenses réelles ressortant des paiements et non pas la part fiscalement déductible qui sont déterminantes. Il en va de même de la dépense caisse-maladie, qui doit être prise en compte une seule fois, ainsi que des éventuels paiements consacrés à des dépenses déjà incluses dans le forfait PC : ce sont les dépenses réelles et prouvées qui sont déterminantes, le forfait s'appliquant pour tout ce qui n'est pas prouvé (nourriture, habits, chaussures, produits d'entretien, de soins, coiffeur, manucure, pédicure, etc.). Ce n'est donc qu'à défaut de montants précis démontrés que les "dépenses justifiées" peuvent être limitées aux montants ressortant des documents fiscaux. En second lieu, il convient de tenir compte des pertes boursières dûment établies par l'attestation de la BDG dont le sens est clair. La différence entre l'état du compte au 1^{er} janvier et au 31 décembre de chaque année correspond à l'addition des prélèvements et de la perte en bourse (par exemple en 2002 : 120'000 fr. et 157'712 fr., soit 277'712 fr.) étant bien sûr précisé que lorsque l'assurée a fait un gain en bourse (mentionné avec le signe "-" soit le contraire de la perte en bourse), il convient de procéder à une soustraction (par exemple en 2007 : 79'000 fr. (prélèvements) - 12'796 fr. 90 (gain en bourse), soit 66'203 fr.10 (différence entre 01.01.2007 et 31.12.2007). Cela étant, si l'on part de l'état de la fortune au 31 décembre 2001, sans tenir compte par la suite de la fortune réelle de l'assurée mais uniquement de ce qu'elle devrait être, compte tenu des revenus et des pertes, sans dessaisissement, il convient non seulement de tenir compte des pertes en bourse mais aussi des gains. A cet égard, si les pertes peuvent paraître importantes, elles correspondent toutefois à celles faites sur les marchés boursiers en particulier entre 2000 et 2002 et en 2008, sans que l'examen du portefeuille de l'assurée ne permette de retenir qu'il s'agissait de placements risqués. En troisième lieu, dans la mesure où il faut tenir compte des gains en bourse, il convient alors de vérifier si le rendement de la fortune pris en compte sur la base des avis de taxation n'inclut pas une partie de ces gains. A ce sujet, les montants retenus par le SPC correspondent en effet aux intérêts produits par la fortune durant l'année précédente, sur la base des avis de taxation, sauf pour 2003, car le SPC additionne les intérêts et la rente AVS déjà comptabilisée (47'530 fr. en 2003, soit 22'810 fr. d'intérêts au 31.12.2002 et 24'720 fr.

de rente AVS en 2002). Ainsi, le SPC devra inviter la curatrice à produire des attestations bancaires précises concernant le rendement de la fortune, voire des explications de la fiduciaire qui a certainement établi les déclarations d'impôts de l'assurée. En dernier lieu, si le fils de l'assurée prétend qu'il s'est occupé de gérer les affaires de sa mère depuis 2009, il devrait être en mesure de justifier par pièces la diminution de fortune depuis lors qui ne serait pas déjà expliquée par les dépenses admises et la curatrice pourra ainsi vérifier l'affectation des retraits effectués et le cas échéant, faire valoir des dépenses justifiées et pas encore prises en compte. Par contre, rien ne permet de déterminer la destination des importantes sommes d'argent retirées par l'assurée au cours des années, en plus des retraits réguliers de l'ordre de 5'000 fr. à 6'000 fr./mois et il n'est pas établi qu'elle ait entrepris de coûteux voyages. Si elle a acquis des objets de valeur (fourrure, tableaux, meubles, etc.), la contrevaletur de ces dépenses existe et peut être évaluée, voire réalisée. Si, au contraire, elle a fait des dons, il s'agit alors de véritables dessaisissements. Ainsi, contrairement à ce que soutient le SPAD, il ne suffit pas de déduire en une seule fois les pertes boursières et la déduction forfaitaire de 10'000 fr./an, mais il faut refaire le calcul par année sur le modèle qui suit, sous réserve des vérifications susmentionnées, s'agissant des paiements, intérêts, autres dépenses, etc. :

2002 2003 Fortune 840'859 fr. 610'266 fr. Rente AVS 24'720 fr. 25'320 fr. Intérêts (à vérifier) 32'981 fr. 22'810 fr. Perte/gain en bourse - 157'715 fr. +21'811 fr. Loyer - 20'052 fr - 20'052 fr Barème PC - 22'500 fr. - 23'040 fr. Assurance maladie - 7'488 fr. - 8'307 fr. Paiements (à vérifier) - 15'000 fr - 15'000 fr. Autres (frais bancaires) - 6'080 fr. - 3'386 fr. Restaurant - 18'330 fr. - 18'330 fr. Lunettes - 750 fr. - 750 fr. Devrait rester 656'725 fr. 591'342 fr. Fortune 610'266 fr. 563'458 fr. Biens dessaisis 46'459 fr. 27'884 fr. 2008 2009 Fortune 356'701 fr. 236'065 fr. Rente AVS 27'360 fr. 27'360 fr. Intérêts 6'786 fr. 5'803 fr. Perte/gain en bourse - 50'148 fr. +14'350 fr. Loyer - 20'052 fr - 16'710 (jan-oct.) Barème PC - 24'134 fr. - 19'106 fr. (jan-mi sept.) Assurance maladie - 5'526 fr. - 8'307 fr. Paiements (à vérifier) - 18'661 fr - 10'554 fr. Autres (frais bancaires, etc.) - 258 fr. - 1'500 fr. Restaurant - 18'330 fr. - 14'511 fr. (jan-mi sept.) Lunettes - 750 fr. - 750 fr. EMS - 21'315 fr. (vérifier) Salaire employée - 18'000 fr. Devrait rester 253'668 fr. 172'825 fr. Fortune 236'065 fr. 142'403 fr. Biens dessaisis 17'603 fr. 30'422 fr. S'agissant de l'année 2010 et 2011, le SPC ne manquera pas de tenir compte des dépenses effectives de l'assurée, désormais simples à établir, soit la pension et les autres frais en EMS, l'assurance-maladie ainsi que les autres dépenses prouvées, y compris les dettes de l'assurée à l'égard de l'EMS. Ensuite, conformément à l'art. 17a OPC-AVS/AI et à la jurisprudence, il convient de retenir la fortune dessaisie en 2002 pour l'année suivante, puis en 2004, déduire 10'000 fr. forfaitaires de celle-ci et ainsi de suite, chaque année jusqu'en juin 2011, afin de déterminer le montant de l'éventuel solde des biens dessaisis additionné à la fortune existante, à prendre en compte selon les proportions légales après déduction de la franchise. S'agissant du rendement hypothétique de la fortune, c'est-à-dire comme s'il n'y avait pas eu de dessaisissement, il faut appliquer le taux d'intérêt cité dans la jurisprudence précitée sur le montant dessaisi, les calculs effectués par le SPC à cet égard n'étant pas explicités s'agissant du taux appliqué. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision sur opposition du 11 avril 2012 est annulée et la cause est renvoyée au SPC pour nouveaux calculs et nouvelle décision dans le sens des considérants. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 LPG A ; art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RSG E 5 10). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement, annule la décision sur opposition du 11 avril

2012 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.