

GE_GERICHTE A/3202/2016 vom 28. März 2017

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3202_2016

FR: GE_GERICHTE A/3202/2016 du 28 mars 2017

IT: GE_GERICHTE A/3202/2016 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Genève recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1948, d'origine polonaise, naturalisé suisse, et divorcé, perçoit une rente de vieillesse de l'AVS depuis le 1^{er} décembre 2013, laquelle s'est élevée à CHF 1'523.- à compter du 1^{er} janvier 2015. 2. Le 19 décembre 2013, il a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC), et joint, entre autres, l'avis de taxation 2012, faisant état des montants suivants : CHF 8.- (revenu mobilier non soumis à l'IA [impôt anticipé]), CHF 5'972.- (assurance-maladie), CHF 94.- (frais bancaires), CHF 1'500.- (frais médicaux), et CHF 8.- (primes d'assurance-vie et intérêts d'épargne). La fortune mobilière se montait à CHF 3'865.-. L'avis de taxation 2011 mentionnait, en particulier, les éléments suivants : CHF 254.- (revenu mobilier soumis à l'IA), CHF 26.- (revenu mobilier non soumis à l'IA), CHF 5'258.- (assurance-maladie), CHF 605.- (assurance-accidents), CHF 56.- (frais bancaires), CHF 1'442.- (frais médicaux), CHF 400.- (autres frais professionnels effectifs), et CHF 26.- (primes d'assurance-vie et intérêts d'épargne). La fortune mobilière atteignait CHF 80'427.-. Ledit document reportait un capital du deuxième pilier de CHF 230'907.- reçu le 23 mai 2011. 3. Par courrier du 14 janvier 2014, le SPC a requis de l'assuré, notamment, la copie des justificatifs de la diminution des avoirs entre la fortune mobilière de 2011 et celle de 2012, ainsi que le justificatif du versement du capital LPP. 4. Par courrier du 23 janvier 2014, l'assuré a expliqué avoir dû rembourser en 2011 des prêts, soit CHF 1'600.- en faveur de Monsieur B_____, son fils, né le _____ 1978, ainsi que des arriérés de factures, soit CHF 117.60 (Billag), CHF 15'192.65 (impôts), CHF 3'500.- (Corner Banca SA, carte de crédit), CHF 96.91 (Orange Communication SA), et CHF 80.- (Accarda AG Myone). Il a également fourni le courrier de la Fondation de libre passage d'UBS SA du 19 mai 2011 confirmant que le versement de son avoir de CHF 230'907.70 (à la valeur du 23 mai 2011) serait effectué. 5. Par décision du 27 juin 2014, le SPC a rejeté la demande, au motif que le total du revenu déterminant, qui comprenait des biens dessaisis à hauteur de CHF 183'193.54, était supérieur au total des dépenses reconnues. Le SPC a, en revanche, accordé un subside d'assurance-maladie. La décision sur opposition, confirmant la décision précitée, a fait l'objet d'un recours, déclaré irrecevable par arrêt du 14 juillet 2015 (ATAS/560/2015), pour cause de tardiveté. 6. Le 12 novembre 2015, l'assuré a présenté une demande de prestations d'aide sociale, et communiqué, à la demande du SPC, notamment, les mouvements du compte personnel 60plus auprès de l'UBS (n°1_____), enregistrant un solde final de CHF 1'059.49 au 28 octobre 2015, ainsi que les mouvements du compte d'épargne garantie loyer auprès de la même banque

(n°1_____.), attestant un solde de CHF 3'637.70 à fin octobre 2015. ![/endif]>[/if]> 7. Par décision du 17 novembre 2015, le SPC lui a octroyé, dès le 1 er décembre 2015, des prestations mensuelles d'assistance de CHF 673.-. ![/endif]>[/if]> 8. Dans une nouvelle décision du 10 décembre 2015, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires, et lui a alloué, à compter du 1 er janvier 2016, des prestations complémentaires fédérales de CHF 62.-. L'octroi de prestations complémentaires cantonales était, par contre, nié, le revenu déterminant dépassant les dépenses reconnues. ![/endif]>[/if]> Dans son calcul du revenu déterminant, le SPC a comptabilisé une épargne de CHF 4'697.20, des biens dessaisis à raison de CHF 153'193.54, les rentes de l'AVS et une rente étrangère de CHF 1'273.80. Le subside d'assurance-maladie, augmenté à CHF 524.-, était maintenu. 9. Par décision datée du même jour, le SPC a également recalculé le droit aux prestations d'assistance, lequel s'est élevé au 1 er janvier 2016 à CHF 611.-. ![/endif]>[/if]> 10. Le 6 janvier 2016, l'assuré a formé opposition aux deux décisions précitées, contestant le dessaisissement. Il a allégué avoir été engagé le 1 er janvier 2007 par la société C_____ SA, laquelle l'avait licencié en octobre 2008 avec effet au 30 avril 2009 sans toutefois rémunérer ses arriérés de salaire, de sorte qu'il avait saisi le Tribunal des Prud'hommes en octobre 2009. Ce dernier avait condamné la société, déclarée en faillite en 2011, à lui payer une somme importante, dont elle ne s'était jamais acquittée. Il avait été tributaire de l'assurance-chômage de mai 2009 à avril 2011. En raison de sa situation financière difficile, il n'avait eu d'autre choix que d'utiliser son capital LPP pour régler ses dettes à raison de CHF 50'000.-, contractées en 2009 auprès de sa famille en Pologne et de ses amis en Suisse « pour vivre », ainsi que ses factures courantes. ![/endif]>[/if]> En annexe à cette écriture, figuraient, notamment, les pièces suivantes : - le jugement du Tribunal des Prud'hommes du 18 août 2010 (TRPH/_____/2010) condamnant la société susvisée à payer à l'assuré la différence nette entre ce qu'il avait reçu (CHF 156'450.- [CHF 81'250.- en 2007, CHF 67'700.- en 2008, CHF 7'500.- en 2009]), à titre de salaires et d'indemnités forfaitaires, et ce qu'il aurait dû percevoir (CHF 286'500.-) entre 2007 et avril 2009. Ledit jugement a été intégralement confirmé par la Chambre des Prud'hommes le 19 mai 2011 (CAPH/_____/2011). ![/endif]>[/if]> Les honoraires de son conseil, Me Gérard de CERJAT, pour l'activité déployée dans la procédure par devant le Tribunal des Prud'hommes s'élevaient à CHF 19'951.75 (courrier du 21 septembre 2010), ceux par devant la chambre d'appel à CHF 12'592.20 (courrier du 24 août 2011) ; - les attestations relatives aux prestations de l'assurance-chômage 2009-2011 indiquaient, après déduction des cotisations aux assurances sociales (AVS/AI/APG/AANP/LPP), des indemnités journalières de CHF 36'253.- en 2009, de CHF 55'475.- en 2010, et de CHF 18'008.- en 2011 ; ![/endif]>[/if]> - le relevé de son compte personnel 60plus auprès de l'UBS de juin 2011 (n°2_____.), sur lequel avait été crédité au 1 er juin 2011 son avoir de libre passage de CHF 230'907.70. Ayant retiré une somme de CHF 30'000.- (« paiement de dettes »), le solde final au 30 juin 2011 se montait à CHF 200'907.70 ; ![/endif]>[/if]> - le relevé dudit compte d'août 2011 comptabilisait un ordre de virement de CHF 50'000.- (« paiement impôts ») et un solde de décompte des prix prestations de CHF 20.-, de sorte que le solde final au 31 août 2011 était de CHF 150'887.70 ; ![/endif]>[/if]> - le relevé de ce compte de novembre 2011 affichait au 30 novembre 2011 un solde de CHF 120'847.70, après déduction d'un virement spécial de CHF 30'000.- et du décompte des prix prestations de CHF 40.- ; ![/endif]>[/if]> - le relevé de ce compte de décembre 2011 faisait état d'un solde final de CHF 74'986.60, de débits de CHF 46'025.95 (CHF 6'000.- en faveur de Me de CERJAT; CHF 1'000.- en

faveur de M. B _____, son fils; CHF 29'000.- en faveur de celui-ci « pour l'achat d'une voiture en contrepartie de l'engagement à payer les factures » de l'assuré ; CHF 10'000.- de retrait d'espèces; CHF 25.95 de décompte des prix prestations) et de crédits d'intérêts de CHF 164.85 ;

le relevé dudit compte de juillet 2012 présentait un solde initial de CHF 65'081.60 et un solde final de CHF 10'081.60, les débits à hauteur de CHF 55'000.- se référaient au virement en faveur du fils « pour qu'il puisse payer les factures » de l'assuré.

Au 17 décembre 2013, ce compte notait un solde nul (cf. relevé de compte du 18 décembre 2013) ; - le relevé du compte personnel 60plus auprès de l'UBS d'août 2011 (n°1 _____.) rapportait les débits suivants :

- Corner Banca SA CHF 3'700.-
- Loyer et frais accessoires CHF 1'520.-
- Administration fiscale cantonale CHF 15'533.65
- Assurance-maladie CHF 696.95
- HUG CHF 100.90
- Orange Communications SA CHF 268.86
- Télégenève CHF 79.65
- Billag CHF 117.60
- Accarda AG CHF 80.-
- Retrait d'espèces CHF 10'700.-

la liste des dépenses justifiées de l'année 2012, lesquelles comprenaient, selon l'assuré, les postes ci-après :

- Loyer CHF 18'240.-
- Assurance-maladie CHF 6'563.- (soit CHF 497.70 [primes mensuelles de janvier à septembre], CHF 995.40 [prime d'octobre], CHF 507.70 [prime de novembre, y compris les frais de rappel de CHF 10.-], et CHF 581.50 [prime de décembre] - Cotisations AVS CHF 595.25
- Orange Communication SA CHF 873.55
- Corner Banca SA CHF 6'150.-
- Bonus Card CHF 227.-
- Laboratoire CHF 264.80
- Hôpitaux HUG CHF 246.-
- État de Genève (IFD) CHF 105.90
- Télégenève CHF 318.95
- Swisscom CHF 152.13
- Billag CHF 592.40
- Generali CHF 78.-
- Sunrise Communication SA CHF 730.15
- SIG CHF 534.60
- Frais de médecins CHF 627.-
- Clinique des Grangettes CHF 333.20
- ASLOCA CHF 65.-
- Retraits d'espèces CHF 31'372.-

Total : CHF 68'069.13 - la liste des dépenses justifiées 2013, lesquelles étaient, selon lui, de CHF 39'829.26;

Sur cette base, l'assuré a calculé le montant de ses dépenses 2012-2013 à CHF 107'898.13, soit CHF 4'495.75 par mois (107'898.13/ 24). Il a considéré que ses dépenses totalisaient la somme de CHF 161'847.- (36 × 4'495.75) pendant les trente-six mois durant lesquels il n'avait pas perçu de salaire (entre 2009 et 2013). À cela, il a ajouté CHF 32'400.- de frais de nourriture ([30.-/jour] × 30 [jours] × 36), si bien que ses dépenses totales avoisinaient CHF 194'247.- (161'847 + 32'400).

11. Par décision du 22 août 2016, le SPC a partiellement admis l'opposition à la décision portant sur les prestations complémentaires à l'AVS. Il a procédé à un nouveau calcul, et constaté une diminution de fortune, partiellement non justifiée, du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2012 de CHF 107'200.-, montant duquel il a déduit CHF 30'000.-, compte tenu de l'amortissement de CHF 10'000.- annuel, de sorte que les biens dessaisis ascendaient à CHF 77'200.- (au lieu de CHF 153'193.54). Après déduction des deniers de nécessité de CHF 37'500.-, il a pris en considération une fortune de CHF 4'439.70 (4'697.20 [épargne] + 77'200 – 37'500 = 44'397.20 × 10%), et un produit de fortune de CHF 85.65, dont CHF 8.45 d'intérêts d'épargne et CHF 77.20 de produit hypothétique des biens dessaisis.

En particulier, le SPC a établi le tableau suivant explicitant la

diminution d'épargne : Juin 2011 à décembre 2012 Revenus Produit de fortune CHF 280.-
Total CHF 280.- Dépenses de base Besoins vitaux CHF 40'124.85 (Barème PCC, y compris
nourriture) Loyer CHF 28'880.- Assurance-maladie CHF 9'392.10 Total CHF 78'396.95
Solde manquant (Revenus – dépenses de base) CHF 78'116.95 Fortune au 1 er juin 2011
CHF 230'907.70 (Capital LPP) Solde dépenses de base CHF 78'116.95 Dépenses justifiées
CHF 41'725.48 Fortune au 31 décembre 2012 CHF 3'865.- Dessaisissement CHF
107'200.27 Au titre des dépenses justifiées de juin à décembre 2011, le SPC a admis les
postes suivants : - Frais bancaires CHF 56.- [endif]>![if> - Corner Banca SA
CHF 5'220.- [endif]>![if> - Frais médicaux et professionnels CHF
1'842.- [endif]>![if> - Orange CHF 445.10 [endif]>![if> - Billag CHF
235.20 [endif]>![if> - Impôts CHF 15'533.65 [endif]>![if> - Accarda AG CHF
80.- [endif]>![if> - Frais bancaires CHF 6'000.- [endif]>![if> - Cotisations AVS
CHF 296.63 [endif]>![if> S'agissant des dépenses justifiées en 2012, il a retenu les
montants suivants : - ASLOCA /Generali/État de Genève/ CHF 567.85 [endif]>![if>
Télégenève - Frais bancaires CHF 94.- [endif]>![if> - Frais médicaux CHF
1'500.- [endif]>![if> - Orange CHF 873.55 [endif]>![if> - Billag CHF
592.40 [endif]>![if> - Bonus Card CHF 227.- [endif]>![if> - Visa CHF
6'150.- [endif]>![if> - Swisscom/Sunrise/SIG CHF 1'416.85 [endif]>![if> -
Cotisations AVS CHF 595.25 [endif]>![if> Le SPC a fait en outre valoir que l'assuré
n'avait pas apporté la preuve de l'utilisation faite des sommes prélevées sur son compte
bancaire. Les versements effectués en faveur de M. B_____ devaient être considérés
comme des donations, sans contre-prestations adéquates. Sur la base du nouveau plan de
calcul, le SPC a mis l'assuré au bénéfice de prestations complémentaires fédérales de CHF
702.-, et cantonales de CHF 161.- au 1 er janvier 2016. 12. Par décision du 22 août 2016,
le SPC a rejeté l'opposition à la décision de prestations d'aide sociale, motif pris que son
calcul n'incluait de toute manière pas les biens dessaisis. Par contre, en raison de
l'augmentation des prestations complémentaires à l'AVS, incluses dans le calcul, l'assuré
ne pouvait plus bénéficier de prestations d'aide sociale à compter du 1 er janvier 2016, les
dépenses reconnues étant couvertes par le revenu déterminant. [endif]>![if> 13. Par acte,
intitulé « opposition » du 21 septembre 2016, l'assuré a contesté par devant la chambre de
céans le dessaisissement de CHF 77'200.- opéré dans la décision sur opposition relative aux
prestations complémentaires à l'AVS. Il a demandé de « recalculer ses dépenses aux
niveaux des deux comptes et des biens dessaisis ». Il a argué que le SPC n'avait pas pris en
compte les dépenses 2013, année durant laquelle il n'avait pas travaillé et avait, en
conséquence, dû utiliser son deuxième pilier « pour survivre ». En raison de sa maladie
(cancer) « où la médecine classique était impuissante, [il] avait fait recours à la médecine
dite parallèle, où la réception de toute preuve de paiement n'était pas possible ». Pour le
surplus, il a repris les explications à l'appui de son opposition du 6 janvier 2016, et produit
les mêmes documents joints à ladite opposition, ainsi qu'un courrier de l'office des faillites
du 9 mai 2012, selon lequel l'assuré, à qui la cession des droits était faite dans le cadre de la
faillite de la société C_____ SA, était autorisé à faire valoir ses droits en lieu et place de la
masse. [endif]>![if> Au terme de la procédure par devant l'office des faillites, l'assuré, par
l'intermédiaire de son conseil, a reçu la somme de CHF 41'835.50 (cf. note de frais et
honoraires de Me de CERJAT du 13 juin 2012, lesquels s'élevaient à CHF 13'209.60 pour
l'activité déployée par devant cette autorité). 14. Dans sa réponse du 19 octobre 2016, le
SPC a conclu au rejet du recours. L'assuré n'invoquait aucun argument susceptible de
modifier sa position. [endif]>![if> 15. Invité par la chambre de céans à lui faire parvenir

des documents en lien avec les prêts et les virements bancaires effectués, l'assuré a, par courrier du 29 novembre 2016, fourni des explications et produit les pièces suivantes :

!endif>![if> - un contrat de prêt – rédigé en polonais - conclu avec le frère, Monsieur E_____, daté du 27 mars 2009, portant sur un montant de CHF 36'000.- à un taux d'intérêt de 3%. Une traduction en français du contrat était jointe, aux termes de laquelle le prêt devait être intégralement remboursé au 31 décembre 2011, en trois tranches égales de CHF 12'000.-, selon l'échéancier suivant : 1 er janvier 2011, 6 janvier 2011 et 31 décembre 2011 ; !endif>![if> - trois attestations datées du 1 er janvier 2011, 6 janvier 2011 et 31 décembre 2011, rédigées en polonais, et traduites en français, dans lesquelles le frère reconnaissait le remboursement de la somme susmentionnée auxdites dates ; !endif>![if> - le relevé de compte de l'assuré du mois de juin 2011 auprès de l'UBS n°240-120411.40U enregistrant un débit de CHF 25'000.- le 1 er juin 2011, ainsi qu'un débit de CHF 5'000.- le 6 juin 2011. Ces montants ont été crédités sur le compte de l'assuré n°1_____. auprès de la même banque (relevé de compte du mois de juin 2011) ; !endif>![if> - le relevé de compte de l'assuré du mois de novembre 2011 n°2_____ enregistrant le 14 novembre 2011 un débit de CHF 30'000.-, montant crédité sur le compte bancaire n°1_____. ; !endif>![if> - les relevé du compte du 9 septembre 2016, émanant de l'Administration fiscale cantonale (AFC), comptabilisant les débits suivants : CHF 7'123.40 (ICC 2007), CHF 303.60 (IFD 2008), CHF 12'811.05 (ICC 2008), et CHF 8'398.10 (ICC 2009) ; et !endif>![if> - des quittances attestant le paiement des honoraires en faveur de Me De CERJAT entre 2009 et 2011. !endif>![if> Au surplus, l'assuré a indiqué que les frais bancaires à hauteur de CHF 6'000.- admis par le SPC au titre des dépenses justifiées de juin à décembre 2011 devraient correspondre aux honoraires de son conseil, payés via son compte bancaire n° 2_____ le 27 décembre 2011. 16. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties pour le 6 décembre 2016. !endif>![if> L'assuré a déclaré que « Je confirme que j'ai effectué des virements en faveur de mon fils afin qu'il s'occupe du paiement de mes factures. En décembre 2011, je lui ai prêté CHF 30'000.- (le 29 décembre) pour qu'il puisse acheter une voiture. Il était convenu qu'il me rembourse en s'occupant de mes factures, ce jusqu'à 2012-2013, soit jusqu'à épuisement du montant. Le versement de CHF 55'000.- en juillet 2012 ne lui a servi qu'à payer mes factures. Nous n'avons signé aucun papier au sujet du prêt de CHF 30'000.-. Il s'acquittait de mes factures, soit par la banque, soit par la Poste. Il indiquait mon nom sur les bulletins de versement. C'est moi-même qui ai traduit l'accord que j'ai conclu avec mon frère le 27 mars 2009. Il s'agit d'une traduction libre. J'ai remboursé en espèces mon frère. Il m'est demandé pour quelle raison j'ai indiqué que les différends découlant de cet accord seraient réglés par « la Cour Suprême irlandaise ». Je me suis trompé de traduction. Il convient en réalité de lire le Tribunal « universel » du lieu de domicile du prêteur. J'ai vraisemblablement été induit en erreur par une traduction Google. La raison pour laquelle j'ai transféré certains montants du compte sur lequel mon capital LPP m'avait été versé sur mon autre compte, est que je voulais garder ce capital LPP sur ce compte. Je prélevais ce dont j'avais besoin et le versais sur l'autre compte. J'ai dépensé l'argent vraisemblablement pour rembourser quelques dettes, parfois de petits montants. Je ne m'en souviens pas bien. Il est possible que j'ai remboursé mon frère à ce moment-là. Pour verser à mon frère la dernière traite, j'ai retiré CHF 10'000.- en espèces directement du compte sur lequel j'avais reçu le capital LPP ». 17. Interrogé par la chambre de céans, M. B_____ a confirmé que son père lui avait prêté CHF 30'000.- le 29 décembre 2011 afin qu'il puisse acheter une voiture, lui avait viré CHF 50'000.- sur son compte et lui avait versé CHF 5'000.- en espèces

le 10 juillet 2012. Il a également confirmé qu'il avait payé les factures habituelles de son père (Services industriels, loyer, Billag, cartes de crédit, téléphone et internet, impôts, Télégénève, assurance-maladie, assurance appartement, différentes factures médicales etc.) dans le courant des années 2012 et 2013, son père connaissant à ce moment-là de très sérieux problèmes de santé. Il a joint à son courrier la copie de la facture d'achat de la voiture, ainsi qu'un échantillonnage des récépissés de paiement des factures.

18. Le 22 décembre 2016, l'assuré a produit copie de deux factures dont il s'est acquitté en 2012 pour un traitement dentaire et une consultation orthopédique en Pologne. Il a ajouté qu'il avait par ailleurs supporté les coûts de traitements alternatifs qu'il ne peut cependant pas justifier.

19. Par courrier du 19 janvier 2017, le SPC a repris le calcul des dépenses à prendre en considération. Ainsi, la diminution de fortune partiellement non justifiée (dessaisissement) dans le patrimoine du recourant du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2012 s'élèverait à CHF 107'152.-, au lieu de CHF 107'200.-. Il devrait prendre en considération un montant de CHF 77'552.-, au lieu de CHF 77'200.-, à titre de biens dessaisis dans les calculs de prestations complémentaires valables pour l'année 2016. Constatant ainsi que la nouvelle situation serait défavorable au recourant, le SPC a persisté à conclure au rejet du recours.

20. Ce courrier a été transmis à l'assuré 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 - 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 complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

2. 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).

3. La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur 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; arrêt du Tribunal fédéral U_18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Le droit aux prestations complémentaires de l'assuré se détermine selon le nouveau droit, puisque la présente procédure vise les conséquences d'un éventuel dessaisissement de revenu allégué par le SPC entre juin 2011 et décembre 2012.

4. a. Il y a préalablement lieu d'examiner la recevabilité de l'« opposition » déposée par l'assuré le 21 septembre 2016 par devant la chambre de céans. L'autorité examine en effet d'office cette question (voir ATAS/495/2016 du 23 juin 2016 consid. 5).

b. En vertu de l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour

comblent les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté (art. 61 let. b LPGA). Les exigences précitées ont pour but de permettre à la juridiction saisie de déterminer l'objet du litige qui lui est soumis et de donner l'occasion à la partie intimée de répondre aux griefs formulés à son encontre (ATA/216/2013 du 9 avril 2013 consid.4; ATA/1/2007 du 9 janvier 2007; ATA/632/2005 du 27 septembre 2005; ATA/251/2004 du 23 mars 2004). Elles ne doivent pas être réduites à rien, comme si elles n'étaient en définitive pas posées. S'il lui faut éviter tout formalisme excessif et toute rigueur inutile, la juridiction saisie n'a pas pour autant à se muer en avocate d'un recourant et, en suppléant aux carences de ce dernier, à devoir imaginer les faits pertinents susceptibles d'avoir été mal établis ou/et interprétés par l'autorité intimée, deviner les éventuelles contrariétés au droit que recèlerait la décision attaquée, et dire à la place d'un recourant ce que celui-ci devait requérir d'elle (ATAS/163/2015 du 3 mars 2015 consid. 5d). Dans l'interprétation de ces conditions formelles de recevabilité, les juridictions administratives en général et la chambre de céans en particulier se montrent peu exigeantes (ATAS/448/2016 du 7 juin 2016 ; ATA/568/2013 du 28 août 2013 consid. 3 et la jurisprudence citée). c. En l'espèce, nonobstant son titre inexact « opposition », ainsi que l'absence de conclusions formelles en annulation de la décision litigieuse, l'assuré a interjeté un recours contre cette dernière, s'opposant au montant des biens dessaisis et, demandant de « recalculer ses dépenses aux niveaux de ses deux comptes et des biens dessaisis ». Son acte, accompagné des pièces invoquées, comporte un exposé des faits et une motivation très succincts. On comprend que l'assuré manifeste son désaccord avec cette décision, en tant qu'elle retient des biens dessaisis, et qu'il conclut implicitement à la suppression de CHF 77'200.-, retenus à ce titre. En conséquence, il y a lieu de considérer que le recours, déposé dans le délai, satisfait aux exigences de forme et de contenu légales (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC), étant par ailleurs relevé que l'assuré agit en personne, et que l'on ne saurait être trop exigeant ni trop formaliste dans un tel cas. Aussi le recours doit-il être considéré comme recevable. 5. Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur la prise en compte de biens dessaisis à hauteur de CHF 77'200.-, entre juin 2011 et décembre 2012, période considérée pour le dessaisissement. 6. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. 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*, 2^{ème} éd. 2009, p. 134; RALPH JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 2^{ème} éd. 2007, p. 1694 n. 86). Les redevances 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 11 juillet 2012 consid. 5.1). 8. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Les conditions pour la prise en compte d'un dessaisissement de fortune sont alternatives. Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait "sans obligation juridique", respectivement "sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente". Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives. La question de savoir si la renonciation à un élément de fortune en accomplissement d'un devoir moral constitue un dessaisissement de fortune au sens de l'art. 3c al. 1 let. g aLPC 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 (Pierre FERRARI, *Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002*, p. 420). Pour que l'on puisse admettre qu'une renonciation à des éléments de fortune ne constitue pas un dessaisissement, il faut que soit établie une corrélation directe entre cette renonciation et la contre-prestation considérée comme équivalente. Cela implique nécessairement un rapport de connexité temporelle étroit entre l'acte de dessaisissement proprement dit et l'acquisition de la contre-valeur correspondante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 6.2). 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 (VSI 1994 p. 225 s. consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral P.65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1). Le Tribunal fédéral a retenu l'existence d'un dessaisissement dans le cas d'un assuré ayant perçu un capital de prévoyance de CHF 888'792.-, utilisé pour rembourser des dettes (CHF 385'210.-) et dont le solde, additionné à sa fortune, malgré la prise en compte de dépenses effectives de CHF 10'500.-/mois aurait encore dû être de CHF 495'000.- (arrêt du Tribunal fédéral P.52/02 du 12 juin 2003). Il a également jugé le cas d'un assuré dont le solde du capital de prévoyance de CHF 129'493.40 était de CHF 69'370.20 au 31 décembre de l'année du versement. La diminution de fortune de CHF 60'123.20 en moins de trois mois n'était expliquée que partiellement par le remboursement d'un emprunt pour un montant de CHF 21'073,80, et par le paiement d'un montant de l'ordre de CHF 3'500.- à l'administration fiscale pendant la période prise en considération. Le Tribunal fédéral a encore retenu des prélèvements de CHF 1'000.- par mois environ pour compléter les revenus de l'assuré soit CHF 2'500.- pour la période du 15 octobre au 31 décembre 1996, une diminution de fortune de l'ordre de CHF 33'000.- au moins, demeurait inexpliquée jusqu'à la fin de l'année 1996 et était considérée comme un dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral P.59/02 du 28 août 2003).

9. À 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 CHF 10'000.- (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). L'amortissement ne devient donc effectif qu'à compter de la deuxième année qui suit le dessaisissement. En outre, en présence de dessaisissements successifs, ceux-ci sont additionnés, de sorte qu'il n'y a dès lors qu'un dessaisissement de fortune (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 120 ad art. 11 LPC).

10. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_68/2008 du 27 janvier 2009 consid. 4.2.2.).

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

12. 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).

13. 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.

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

15. 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 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). 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). 15. En l'espèce, le SPC a fixé un bien dessaisi au 1^{er} 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.> 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. 16. a. II

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. !endif>![if> 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 ; !endif>![if> - 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; !endif>![if> - CHF 30'000.- [« virement spécial »]. On ignore dans quel but ; !endif>![if> - CHF 10'000.- en décembre 2011, retrait d'espèces pour verser à son frère la dernière traite due; !endif>![if> - 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 »!endif>![if> - 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. !endif>![if> 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 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.- × 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 1 er juin 2011, date déterminante pour le dessaisissement. d. S'agissant des dépenses justifiées, le SPC a, notamment, retenu les frais suivants : - Orange, Swisscom, Sunrise ; !endif>![if> - Billag ; !endif>![if> - Télégenève ; !endif>![if> - SIG. !endif>![if> 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 : !endif>![if> - Frais bancaires CHF 56.-!endif>![if> - Frais médicaux CHF 1'442.-!endif>![if>

- Accarda AG Myone CHF 80.- [endif]> [if> - Pour 2012 : [endif]> [if>
- ASLOCA CHF 65.- [endif]> [if> - Generali CHF 78.- [endif]> [if>
- Frais bancaires CHF 94.- [endif]> [if> - Corner Banca SA CHF 6'150.-
[endif]> [if> Le SPC avait à tort admis : - Pour 2011 : [endif]> [if> - Corner Banca SA CHF 5'220.-, alors que le relevé de [endif]> [if> compte d'août 2011 n'indique que CHF 3'700.- - Cotisations AVS CHF 296.63, aucun document ne [endif]> [if> justifie ce montant - Pour 2012 : [endif]> [if> 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 [endif]> [if> 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 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. 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. [endif]> [if> 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. 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).

!endif>![if> 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; 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 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. 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.