

GE_GERICHTE A/3373/2013 vom 6. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3373_2013

FR: GE_GERICHTE A/3373/2013 du 6 mai 2014

IT: GE_GERICHTE A/3373/2013 del 6 maggio 2014

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au GRAND-SACONNEX recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____, (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1944, est mariée, mais séparée depuis 1999 de Monsieur A_____, né en 1942. Elle a perçu une rente AVS à 64 ans dès le mois de mai 2008 et elle a encaissé son capital de retraite du 2ème pilier le 16 juin 2008, soit CHF 299'082,40. Sur ce montant, elle a payé un impôt de CHF 16'214,80.![endif]>![if> 2. Elle a continué à travailler jusqu'au 30 septembre 2011 sans cotiser au 2ème pilier. Elle a réalisé un salaire net de CHF 81'177.- en 2010 et de CHF 61'367.- en 2011. ![endif]>![if> 3. L'assurée perçoit mensuellement aussi une rente de retraite allemande de EUR 83,29 depuis janvier 2012 et de EUR 85,11 depuis juillet 2012, ainsi qu'une rente de retraite autrichienne de EUR 35,52.![endif]>![if> 4. L'assurée est propriétaire d'un bungalow sis à St-Maurice, dans le canton du Valais, dont la valeur fiscale était fixée à CHF 53'440.- au 31 décembre 2010 et 2011. Selon le rapport d'expertise du 10 janvier 2012, la valeur du terrain de la parcelle sise sur la commune de St-Maurice s'élevait à CHF 33'405.- et la valeur à neuf du bungalow était de CHF 74'240.-. Après amortissement d'un taux de 1% de vétusté, la valeur vénale s'élevait à CHF 91'000.-. Le solde au 31 décembre 2011 du compte de l'assurée 1_____ auprès de la banque Raiffeisen était de CHF 77'947,25.![endif]>![if> 5. Il ressort des avis de taxation de l'assurée que celle-ci avait des dettes hypothécaires de CHF 68'398.- en 2001, CHF 44'373.- en 2003, CHF 42'682.- en 2004, CHF 81'696.- en 2006, puis aucune dette hypothécaire de 2008 à 2012. Sa fortune immobilière était de 19'089.- en 2001, 24'048.- en 2002, nulle de 2003 à 2007 puis de CHF 86'178.- de 2008 à 2012. La fortune mobilière était nulle de 2004 à 2010, et s'élevait à CHF 77'947.- en 2011 et à CHF 29'297 en 2012.![endif]>![if> 6. L'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires le 30 mai 2012. Elle a déclaré une fortune mobilière de CHF 50'000,- une fortune immobilière d'une valeur vénale de CHF 80'000.-, sa rente AVS et ses rentes de retraite étrangères.![endif]>![if> 7. Par décision du 2 octobre 2012, le Service des prestations complémentaires (ci-après SPC) a accepté la demande de prestations fédérales et cantonales dès le 1er septembre 2012, mais a refusé toute prestation à l'assurée. Au titre des revenus, le plan de calcul tient compte de la rente AVS (CHF 23'388.-), de l'épargne (CHF 78'147,25), de biens dessaisés (CHF 109'269.-) et d'une fortune immobilière (CHF 91'000.-), le tout pris en compte à hauteur de CHF 24'091,65 et, au titre de produit de la fortune de CHF 5'025.- (intérêts de l'épargne, produits hypothétiques des biens dessaisés et produits des biens immobiliers) et de rentes étrangères à hauteur de CHF 1'779,80. Le total du revenu (CHF 54'284.-) excédant celui des dépenses (CHF 31'452.-), les prestations fédérales étaient refusées. S'agissant des prestations cantonales, celles-ci ne pouvaient pas être accordées aux personnes qui avaient choisi, au moment de la retraite, un capital de

prévoyance en lieu et place d'une rente et qui l'avait consacré à un autre but que la prévoyance. 8. L'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires et une demande d'aide sociale le 6 mars 2013. Le solde de son compte 1 _____ auprès de la Raiffeisen s'élevait à CHF 15'313.- au 7 mai 2013. Selon l'avis de taxation 2012, la fortune mobilière s'élevait à CHF 29'297.- et la fortune immobilière à CHF 86'178.-. 9. L'assurée a précisé le 13 juin 2013 que durant l'année 2010, elle avait dû faire face à d'importants frais médicaux en raison d'une maladie du dos, avec une franchise de CHF 2'500.- auprès de son assurance-maladie. En 2011, elle avait eu d'importants frais dentaires avec des interventions chirurgicales. Elle était actuellement en traitement cardiologique et payait également ces frais, en raison d'une franchise fixée cette fois-ci à CHF 2'000.-. La rente complémentaire AI qu'elle percevait de son conjoint avait été supprimée avec effet au 31 décembre 2007 suite à la cinquième révision de l'AI. Bien qu'elle ait travaillé depuis 1967, elle ne percevait pas une rente AVS complète et les années de travail après 64 ans n'avaient pas permis d'augmenter le montant de cette rente de retraite. 10. La demande d'aide sociale a été refusée. 11. Par décision du 4 juillet 2013, le SPC a accepté la demande de prestations complémentaires fédérales et cantonales dès le 1 er mars 2013, mais a refusé toute prestation. Au titre des revenus, l'épargne était réduite à CHF 27'496,65, les biens dessaisis augmentés à CHF 130'966,30 et la fortune immobilière maintenue à CHF 91'000.-. Le produit de la fortune était réduit à CHF 4'766,70. L'excédent de ressources excluait les prestations fédérales. Les prestations cantonales étaient refusées pour le même motif que précédemment. 12. L'assurée a formé opposition le 24 juillet 2013. Elle avait commencé à travailler en 1968, mais avait cotisé au 2 ème pilier dès 1985 seulement. Elle avait perçu son capital LPP lors de sa retraite. Sa fortune ne s'élevait plus à CHF 27'000.- et elle ne comprenait pas à quoi correspondaient les produits de la fortune et du bien immobilier. 13. Par décision sur opposition du 25 septembre 2013, le SPC a rejeté l'opposition. L'assurée ne pouvait prétendre à des prestations cantonales, car elle avait encaissé son avoir de prévoyance professionnelle sans l'affecter à un but de prévoyance. S'agissant des biens dessaisis, ils représentaient la diminution d'épargne pour lesquels aucune contreprestation n'avait été justifiée. Les informations montraient une diminution des avoirs de CHF 139'269.- au 31 décembre 2008 après l'encaissement du capital de prévoyance et le remboursement des hypothèques ainsi qu'une deuxième diminution de CHF 31'697,30 au 31 décembre 2012, après déduction des frais médicaux selon l'avis de taxation fiscale, soit des biens dessaisis de CHF 130'966,30 au 1 er janvier 2013. Le SPC ne pouvait pas tenir compte des dépenses effectuées sur la foi des seules allégations de l'assurée. Ainsi, à défaut de moyens de preuves nouveaux permettant d'expliquer les diminutions d'épargne, il convenait de maintenir les biens dessaisis tels qu'évalués. S'agissant des produits de la fortune, ils étaient composés des intérêts de l'épargne, du produit hypothétique de la fortune dessaisie (0,3% de CHF 130'966,30) et du produit immobilier (4,5% de CHF 91'000.-). 14. Par pli du 21 octobre 2013, l'assurée a formé recours contre la décision et a fait valoir qu'il ne s'agissait pas de dessaisissement. 15. Par pli du 17 décembre 2013, le SPC a conclu au rejet du recours, reprenant la motivation de sa décision sur opposition. 16. Par pli du 16 décembre 2013, l'assurée a précisé qu'elle était désormais dépourvue de toute couverture d'assurance-maladie et dans l'impossibilité de consulter un médecin et d'acheter des médicaments dont elle avait besoin. Elle serait prochainement contrainte de cesser de payer son assurance-maladie pour pouvoir se nourrir. Si sa rente AVS avait été suffisante,

elle n'aurait pas eu besoin de s'adresser au SPC. Lorsqu'elle a encaissé son 2^{ème} pilier, personne, ni même l'Etat de Genève, ne l'avait prévenue qu'elle n'aurait plus droit à rien.![endif]>![if> L'assurée a produit diverses pièces, comme suit : · Un courrier de la caisse de compensation précisant que les cotisations enregistrées au-delà des 64 ans n'étaient pas prises en considération pour le calcul de la rente AVS. Celle-ci s'était élevée, en 2008, à CHF 16'604.-.![endif]>![if> · L'acte de radiation du 15 juillet 2008 de la Banque cantonale du Valais, des inscriptions hypothécaires de CHF 70'000.- et CHF 20'000.-.![endif]>![if> · Le virement de CHF 18'180.- du 22 septembre 2008 de la banque Raiffeisen au garage Frey, pour l'achat d'une voiture Toyota Aygo.![endif]>![if> · Diverses factures de médecins, de pharmacie pour les années 2010 à 2013, un devis du 3 décembre 2010 de EUR 14'820.- pour des frais de dentiste ainsi que des quittances d'un paiement de EUR 5'000.- le 7 janvier 2011 et EUR 3'000.- le 27 juillet 2011.![endif]>![if> 17. Par pli du 2 janvier 2014, l'assurée a indiqué que son appartement avait fait l'objet d'un cambriolage, de sorte qu'elle avait des difficultés à rassembler les pièces requises par la Cour pour démontrer les dépenses alléguées. Elle a répété qu'elle s'était adressée au SPC uniquement en raison du caractère insuffisant de sa rente AVS.![endif]>![if> 18. A la demande la Cour de céans, Kessler prévoyance SA a attesté que, si l'assurée avait opté pour une rente de vieillesse, au lieu d'un capital, elle aurait bénéficié dès le 1^{er} mai 2008 d'une rente annuelle de CHF 20'379,65. Ce montant serait resté identique de 2009 à 2013.![endif]>![if> 19. A la demande de la Cour de céans, l'assurée a produit les pièces suivantes :![endif]>![if> · Les factures de primes d'assurance maladie de CHF 2'788.- en 2008 et 2009, CHF 3'202,80 en 2011 et CHF 3'442,80 en 2012.![endif]>![if> · Des quittances de paiement d'honoraires du Docteur B _____, dentiste, de EUR 2'000.- en 2010, EUR 6'967,60 en 2011 et EUR 230,75 en 2012, en plus des factures déjà produites en décembre 2013.![endif]>![if> · Un relevé de prestations concernant des frais hospitaliers de CHF 3'831.-, dont CHF 1'853.- à la charge de l'assurée (franchise et quote-part) en 2010, ainsi qu'une facture de CHF 1'137,25 consécutive à un accident en 2010, qui n'a pas été prise en charge par l'assurance maladie.![endif]>![if> · Le détail des relevés du compte Raiffeisen pour les années 2008, 2009, 2012 et 2013, qui révèlent en particulier les mouvements suivants :![endif]>![if> 1. Débit de CHF 12'000.- en faveur de Monsieur C _____ le 25.6.2008, de CHF 2'100.- en faveur de D _____ le 25.6.2008, de CHF 82'533,60 en faveur de l'assurée et de son mari le 27.6.2008, de CHF 18'180.- en faveur d'Emile Frey SA le 23.9.2008, de CHF 16'214,80 en faveur de l'administration fiscale le 15.10.2008.![endif]>![if> 2. Des retraits en espèces de CHF 700.-, CHF 1'000.-, CHF 2'000.-, CHF 1'000.-, CHF 14'000.- et CHF 2'500.- entre le 18.7 et le 12.12.2008.![endif]>![if> 3. Des retraits en espèces, à Genève et en Valais, de CHF 24'600.- en six opérations en 2009.![endif]>![if> 4. Des retraits réguliers, plusieurs fois par mois, à Genève et en Valais, de montants oscillants entre CHF 700.- et CHF 8'000.-, pour un total de CHF 51'800.- en 2012.![endif]>![if> 5. Des retraits réguliers, une à plusieurs fois par mois, de sommes allant de CHF 300.- à CHF 2'700.-, à Genève et en Valais, pour un total de CHF 29'000.- en 2013.![endif]>![if> · Des quittances de paiement d'impôts cantonaux et fédéraux de CHF 5'666.- en 2008 (IFD), CHF 10'000.- en janvier 2009 et CHF 4'000.- et octobre 2009. La preuve du paiement régulier des impôts cantonaux et fédéraux en 2011, pour un total de CHF 13'873.-.![endif]>![if> L'assurée a fait valoir qu'elle avait dû faire face à d'importantes dépenses pour sa fille, souffrant de graves problèmes psychiques et que la Cour n'avait qu'à se renseigner à ce sujet. 20. Par pli du 27

janvier 2014, le SPC a rappelé que l'instruction de la cause avait mis en évidence deux diminutions des avoirs, soit une diminution de CHF 139'269.- au 31 décembre 2008, après l'encaissement du capital LPP (CHF 299'082,40) et du remboursement des hypothèques (- CHF 81'666.-), la fortune existante au 31 décembre 2008 (CHF 78'147,25) montrant un dessaisissement par rapport à ce qu'elle aurait dû être (CHF 217'416,40). Une deuxième diminution de fortune de CHF 31'697,30 était relevée au 31 décembre 2012, après déduction des frais médicaux selon l'avis de taxation fiscale 2012. Seules les dépenses extraordinaires survenues en 2008 ou en 2012 pouvaient être prises en compte, à l'exclusion des charges courantes et de toutes dépenses pour sa fille majeure. Les revenus de la recourante de 2008 à 2012 étaient suffisants pour couvrir ses frais de logement, de besoins vitaux et d'assurance-maladie. Pour le surplus, le SPC a persisté dans ses conclusions.!

21. Lors de l'audience du 11 février 2014, l'assurée a été entendue. Elle avait travaillé jusqu'en octobre 2011, pour un salaire de CHF 6'760.- nets x 12. C'était pour le remboursement de l'hypothèque qu'elle avait retiré CHF 82'533,60 de son compte Raiffeisen. Elle n'avait pas produit le relevé de l'assurance requis par la Cour, car elle n'envoyait pas ses factures à l'assurance puisqu'elle ne dépassait pas la franchise. Lorsqu'elle avait pris sa retraite, elle avait opté pour le capital et n'avait pas demandé à l'institution de prévoyance quel aurait été le montant de la rente LPP. Elle était convaincue qu'elle pouvait disposer à sa guise de son capital.!

22. Sa fille était atteinte psychiquement et grâce au capital LPP, elle avait payé ses dettes et certaines factures pour des dépenses courantes (loyer, factures de médecin, etc.). Sa fille était désormais au bénéfice d'une rente AI et des PC, mais il était exclu qu'on lui demande des renseignements à propos du début du versement de sa rente, vu son état. Jusqu'en octobre 2011, elle faisait face à toutes ses dépenses courantes grâce à son salaire. Au-delà, elle avait utilisé sa rente AVS et puisé dans son capital LPP. Les CHF 12'000.- versés à M. C_____ en juin 2008 avaient servi à l'achat d'une caravane à son nom, mais destinée à son mari, dont elle était séparée depuis quinze ans. Le bungalow et le terrain en Valais avaient été entièrement financés par ses soins, de sorte qu'elle ne devait rien à son mari. Il convenait toutefois qu'il dispose aussi d'un lieu de villégiature. Elle n'avait pas de quittance pour l'achat de cette caravane. Les CHF 2'100.- versés à M. D_____ finançaient la place de camping. Elle avait acheté une deuxième voiture en 2008 pour laquelle elle pouvait produire une facture et elle avait toujours deux voitures. Les retraits effectués en 2009 avaient vraisemblablement été destinés au paiement de son dentiste. Elle percevait son salaire sur son compte auprès de la BCG et n'avait jamais eu d'autre compte sauf lorsqu'il y avait une hypothèque sur le bungalow. La représentante du SPC a indiqué avoir retenu un montant de CHF 81'666.- correspondant aux dettes hypothécaires ressortant de l'avis de taxation au 31 décembre 2007, pour le remboursement de l'hypothèque. A l'issue de l'audience, un délai a été imparti à la recourante pour produire la preuve de ses dépenses, les décomptes bancaires Raiffeisen 2010 et 2011, BCG de 2008 à 2012 et des précisions quant à la date à partir de laquelle sa fille a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité.

23. Par pli du 5 mars 2014, l'assurée a indiqué qu'elle avait fait face à des frais de dentiste entre CHF 18'000.- et CHF 20'000.-, mais que son dentiste ne pouvait pas lui procurer des copies des factures et que la Cour n'avait qu'à se renseigner par téléphone. Elle n'avait pas retrouvé la facture du bois de doublage de son bungalow, ni la facture de la voiture Toyota Corola achetée CHF 12'000.-, le 13 juin 2010. Sa fille était au bénéfice d'une rente AI depuis 2008.!

L'assurée a produit les pièces suivantes :!

- Une facture du 23 janvier 2012 de CHF 950.- pour l'achat d'une machine à coudre.!
- Un contrat

de vente dactylographié, non signé, daté du 7 juin 2008, pour l'acquisition d'un mobile-home par l'assurée à M. C _____, pour CHF 12'000.-, le contrat mentionnant que l'assurée versera CHF 2'100.- à M. D _____ (camping E _____).! [endif]>![if> · Des factures de l'entreprise F _____ SA pour des travaux d'étanchéité (CHF 5'788.- en 2009) et concernant la tuyauterie (CHF 497.- et CHF 610.- en 2012 et 2013)! [endif]>![if> · Une facture de vétérinaire de CHF 2'064.- en octobre 2010.! [endif]>![if> · Le relevé de prestations de l'assurance-maladie pour l'année 2010, avec un montant de CHF 2'955,25 à charge de l'assurée.! [endif]>![if> · Une facture de médecin pour 2010.! [endif]>![if> · Le relevé des impôts cantonaux et fédéraux payés pour les années 2008 à 2011, dont il ressort que l'assurée a payé les impôts courant durant l'année de taxation et en partie l'année suivante, les impôts pour 2011 ayant été payés en 2011 par des versements mensuels réguliers.! [endif]>![if> · Le relevé du compte Raiffeisen pour l'année 2010 et 2011, qui révèle un retrait de CHF 13'000.- le 15 juin 2010 et en 2011, des retraits pour environ CHF 25'000.-, dont CHF 6'460.- le 5 janvier 2011 (à côté duquel l'assurée a indiqué « achat matériaux bois doublage »).! [endif]>![if> · Le relevé de compte Raiffeisen pour l'année 2013, qui révèle des retraits réguliers, plusieurs fois par mois, de CHF 200.- à CHF 2'500.- pour un total de CHF 29'000.- durant l'année.! [endif]>![if> · Les relevés de son compte auprès de la BCG uniquement des mois de décembre des années 2009 à 2013, dont il ressort :! [endif]>![if> 1. Le crédit, au début du mois, de la rente AVS (CHF 1'915.- en 2009 et 2010, puis CHF 1'949.- en 2011 et 2012).! [endif]>![if> 2. Le crédit du salaire de la Clinique G _____ à la fin du mois de décembre (CHF 11'626.- en 2008, CHF 11'958.- en 2009 et CHF 11'979.- en 2010), le crédit des rentes allemandes.! [endif]>![if> 3. Des retraits d'espèces, dans le courant du mois de décembre (CHF 9'000.- en 2008, CHF 14'000.- en 2009, CHF 14'000.- en 2010, puis entre CHF 2'000.- et CHF 2'500.- de 2011 à 2013).! [endif]>![if> 24. Dans le délai fixé pour se déterminer, le SPC a rappelé que les dessaisissements de fortune concernaient uniquement les années 2012 et 2008, l'examen des comptes n'ayant pas mis en évidence des diminutions d'épargne injustifiées les autres années. L'assurée n'avait pas prouvé les dépenses alléguées, s'agissant d'arriérés fiscaux, de frais médicaux et dentaires, en 2008, ni s'agissant des frais médicaux allégués en 2012. Or, ces dépenses pouvaient être démontrées facilement, en sollicitant des relevés bancaires, d'assurance, etc. En outre, les revenus de l'assurée lui permettaient, en 2008 et 2012, de couvrir ses charges courantes. Le SPC a donc persisté au rejet du recours. ! [endif]>![if> 25. La cause a été gardée à juger le 26 mars 2014.! [endif]>![if> 26. Après ce délai, l'assurée a contesté les conclusions du SPC : en 2012, sans salaire, elle avait encore dû payer des impôts et toutes ses charges. En 2008, elle avait payé d'importants arriérés d'impôts et de 2010 à 2012, d'importants frais médicaux.! [endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).! [endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires

fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).³ 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 4 20]; art. 43 LPCC).⁴ Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires, en particulier sur l'intégration dans le calcul de montants correspondant à des biens dessaisis.⁵ Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière, un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. b, c et g LPC). 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).⁶ a. L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (cf. Message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II p. 47 s.; voir également ERNST/GÄCHTER, Schranken der Freigiebigkeit: die Behandlung von Schenkungen im Privatrecht und im Ergänzungsleistungsrecht in RSAS 2011 p. 149; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002 p. 417; SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 1996 p. 208). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. Celle-ci correspond à la part des dépenses reconnues excédant les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Ceux-ci comprennent généralement des ressources et des biens dont l'ayant droit a la maîtrise (une fraction de la fortune nette par exemple, cf. art. 11 al. let. c LPC) et exceptionnellement des ressources et parts de fortune dont celui-ci s'est dessaisi (cf. art. 11al. 1 let. g LPC). Doctrine et jurisprudence définissent la fortune comme étant l'ensemble des actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction (cf. ATF 110 V 17 consid. 3 p. 31 s.; FERRARI, op.cit., p. 419; SPIRA, op. cit., p. 210) et le dessaisissement comme étant le fait de renoncer à certains éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique, ni contre-prestation équivalente (cf. ATF 131 V 329 consid. 4.3 p. 334; 120 V 187 consid. 2b p. 191; ERNST/GÄCHTER, op. cit., p. 150). Il n'existe pas de limite temporelle à la prise en compte d'un dessaisissement (cf. ATF 120 V 182 consid. 4f p. 186

s.; MOOSER/WERMELINGER, Quelques aspects liés au dessaisissement volontaire de fortune par des personnes âgées in Revue fribourgeoise de jurisprudence 1993 p. 15; SPIRA, op. cit., p. 211) dès lors qu'une telle mesure vise justement à éviter l'octroi abusif de prestations complémentaires; il n'appartient assurément pas à l'assureur social - et, partant, à la collectivité - d'assumer l'éventuel «découvert» dans les comptes de l'assuré lorsque celui-ci l'a provoqué sans aucun motif valable (cf. arrêt P 12/04 du 14 septembre 2005 consid. 4.1; MOOSER/WERMELINGER, op. cit., p. 13; arrêt non publié du 12 août 2011, 9C_846/2010).!

b. 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). 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). 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 s. consid. 3b). c. Le Tribunal fédéral a retenu l'existence d'un dessaisissement dans le cas d'un assuré ayant perçu un capital de prévoyance de 888'792 fr., utilisé pour rembourser des dettes (385'210 fr.) et dont le solde, additionné à sa fortune, malgré la prise en compte de dépenses effectives de 10'500 fr./mois aurait encore dû être de 495'000 fr. (arrêt non publié P 52/02, du 12 juin 2003). Il a jugé le cas d'un assuré dont le solde du capital de prévoyance de 129'493 fr. 40 était de 69'370 fr. 20 au 31 décembre de l'année du versement. La diminution de fortune de 60'123 fr. 20 en moins de trois mois n'était expliquée que partiellement par le remboursement d'un emprunt pour un montant de 21'073 fr. 80, et par le paiement d'un montant de l'ordre de 3'500 fr. à l'administration fiscale pendant la période prise en considération. Le Tribunal fédéral a encore retenu des prélèvements de 1'000 fr. par mois environ pour compléter les revenus de l'assuré soit 2'500

fr. pour la période du 15 octobre au 31 décembre 1996, une diminution de fortune de l'ordre de 33'000 fr., au moins, demeurerait inexpliquée jusqu'à la fin de l'année 1996 et était considérée comme un dessaisissement (arrêt non publié P 59/02 du 28 août 2003). 7. 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 1er 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 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). !endif>![if> 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). 8. 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 8C_68/2008 du 27 janvier 2009, consid. 4.2.2).!endif>![if> 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). La prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires d'un revenu hypothétique de la fortune n'intervient pas seulement en cas de dessaisissement simultané de la part de fortune en question. Si l'assuré conserve à domicile un capital d'une certaine importance, il est réputé avoir renoncé à des éléments du revenu déterminant (VSI 1997 p. 264, consid. 3b). 9. a. S'agissant des prestations cantonales, selon l'art. 2 al. 2 LPC, les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la loi fédérale et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le message du Conseil fédéral à l'appui de la loi de 1968 confirme que, pour l'octroi des prestations fédérales, les cantons sont liés par les conditions d'octroi fixées par la loi fédérale, sous réserve des dérogations expressément prévues par la loi, mais sont libres d'accorder des prestations - cantonales - plus étendues, pour lesquelles ils ne perçoivent cependant pas de subvention (FF 1964, page 715 et 730). Le message de 2005 précise que les cantons sont désormais astreints d'allouer des prestations complémentaires fédérales (FF 2005, page 5833). Ils restent libres d'allouer des prestations plus étendues selon leur droit cantonal.!

[endif]>![if> La loi cantonale, contrairement au droit fédéral, précise à l'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 accordées en application de la présente loi. L'al. 5 précise que les caisses de pension sont tenues d'en informer leurs membres en temps utile. b. Le titre marginal de l'art. 4 A du projet de loi du 13 septembre 1991, soit l'actuel art. 2 entré en vigueur le 1er janvier 1992, mentionne "prestations versées par le 2ème pilier"(Mémorial du Grand Conseil 1991/IV p. 3597). Le commentaire par articles du rapport de commission précise que "le but de cet article est d'éviter que des personnes touchent le capital de leur deuxième pilier, le dilapident et viennent ensuite demander une aide à l'OAPA. La logique du système des trois piliers veut que la prévoyance professionnelle verse des rentes (...). L'article ne concerne que le capital touché à la retraite et pas en cours de carrière (départ à l'étranger, indépendant, etc.). La rédaction de l'article donne une marge d'appréciation à l'OAPA, puisqu'il est précisé que ne seront pénalisés que ceux qui auront consacré ce capital à un autre but que la prévoyance. Le règlement et la pratique détermineront ce qu'est une utilisation d'un capital à des fins de prévoyance et ceux qui toucheront obligatoirement un capital, en cas de rente insignifiante, ne seront pas pénalisés" (Mémorial du Grand Conseil 1991/V p. 5451). La disposition a été adoptée à l'unanimité des commissaires. Les débats parlementaires n'ont pas porté sur cette disposition. A l'occasion de la refonte complète de la loi cantonale entrée en vigueur le 1er janvier 1993, cette disposition n'a pas été rediscutée. L'exposé des motifs à l'appui du projet de loi du 29 novembre 1991 rappelle que cette disposition a été prévue "afin de prévenir les abus (...)" (Mémorial du Grand Conseil 1992/VI p. 6584). Les rapports et les débats parlementaires n'ont plus abordé cette question. Aucune disposition ne précise, ni dans la loi, ni dans le règlement, ce qu'est un but de prévoyance et si le refus d'accorder des prestations cantonales complémentaires selon l'art. 2 al. 4 LPCC doit être limité dans le temps, ou s'il faut procéder à un calcul en tenant compte du montant de la rente que l'assuré aurait perçue ou de biens dessaisis. c. Dans un arrêt de principe du 21 juin 2012 (ATAS/828/2012), la Chambre de céans a rappelé que le législateur cantonal avait valablement adopté l'art. 2 al. 4 LPCC, disposant de la latitude accordée par la LPC pour fixer les conditions d'octroi des prestations cantonales. Le texte de la disposition et la volonté du législateur empêchaient d'étendre la notion de « but de prévoyance », qui était atteint lorsque le capital était utilisé pour constituer une rente

viagère, acquérir un logement ou pour la couverture des besoins vitaux de l'assuré et de sa famille. Ainsi, on ne pouvait pas retenir que l'assuré qui avait disposé de son capital LPP était totalement et définitivement privé de prestations complémentaires cantonales, lorsqu'il avait consacré son capital à son entretien. La couverture des besoins vitaux devait être calculée conformément aux norme et barème déterminants pour l'octroi des prestations complémentaires cantonales, en y ajoutant cependant les dépenses effectives prouvées et incontournables (impôts, frais de santé, etc.). Il ne se justifiait toutefois pas de limiter ces dépenses à celles retenues du point de vue fiscal. Toutefois, dans la mesure où le législateur avait voulu éviter les abus de la part des assurés qui n'optaient pas pour une rente de retraite qui leur aurait permis d'assurer à vie, en complément de l'AVS, l'essentiel de la couverture de leurs besoins vitaux, mais dépensaient leur capital, puis obtenaient des prestations complémentaires auxquelles ils n'auraient pas eu droit en cas de rente, il convenait de tenir compte de la situation financière qui aurait été la leur s'ils avaient reçu une rente LPP. 10. 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). 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). 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).>[if> 11. En l'espèce, il convient d'examiner si les éléments de revenus pris en compte par le SPC dans sa décision du 4 juillet 2013, confirmée par décision sur opposition du 25 septembre 2013, sont exacts.>[if> a. La fortune immobilière de CHF 91'000.- correspond à la valeur vénale du bungalow propriété de l'assurée en Valais conformément au rapport d'expertise du 10 janvier 2012;>[if> b. La fortune mobilière (épargne) de CHF 27'496,65 est inférieure à ce qui ressort de la taxation fiscale (CHF 29'297.-) et des extraits des deux comptes en banque de l'assurée au 31 décembre 2012 (CHF 29'390.- Raiffeisen et CHF 1'755,50 BCG), soit un total de CHF 31'145.-;>[if> c. Les intérêts de l'épargne retenu de 278,80 sont nettement supérieurs au taux d'intérêt pratiqué par la banque Raiffeisen selon les extraits de compte produits, en moyenne de 0,5% (31'145.-), soit CHF 155,75!>[if> d. Le produit

des biens immobiliers de CHF 4'095.- soit 4,5% de CHF 91'000.- est conforme à la législation et correspond à un loyer mensuel raisonnablement exigible pour ce type de bien de CHF 340.-. [endif]> [if> e. La rente AVS (CHF 23'592.-) et les rentes étrangères (CHF 1'774,70) correspondent aux montant effectivement perçus selon les pièces produites. [endif]> [if> 12. Reste à examiner le montant des biens dessaisis et leur produit hypothétique. En premier lieu, il n'est pas nécessaire d'examiner la situation au 31 décembre de chaque année, voire se limiter au 31 décembre 2008 et 2012, mais il suffit de déterminer si la différence de fortune entre juin 2008, date de perception du capital de prévoyance et le 31 décembre 2012, date déterminante pour l'octroi de prestations dès le 1 er mars 2013, est justifiée par des dépenses. A cet égard, le calcul du SPC semble erroné en particulier du fait que la fortune mobilière au 31 décembre 2008 ne s'élevait pas à CHF 78'147,25 mais à CHF 157'162.-, soit le solde des deux comptes en banque de l'assurée. [endif]> [if> En second lieu, il est établi que le salaire de l'assurée additionné à sa rente AVS dès juin 2008 était suffisant pour couvrir ses dépenses courantes. En 2009 et en 2010, ce revenu était de plus de CHF 100'000.- par an, de sorte que l'assurée pouvait non seulement assurer ses charges courantes, mais aussi payer les CHF 14'000.- d'impôts versés en 2009, même s'il s'agissait d'arriérés ce qui n'est pas démontré, et des frais de vétérinaire en 2010. En 2011, l'assurée ayant cessé de travailler en septembre, elle a perçu un salaire net de CHF 61'367.- et une rente AVS de CHF 23'388.-, soit CHF 84'755.- Ses charges fixes se sont élevées à CHF 32'078.- [loyer (12'402.-); impôts courants (13'873.-); prime d'assurance (3'203.-), franchise assurance-maladie (2'000.-), participation assurance-maladie (CHF 600.-)]. Le solde de plus de CHF 52'000.-, soit CHF 4'400.- par mois, permettait ainsi largement à l'assurée de faire face à l'intégralité de ses frais de nourriture, d'habillement, de téléphone, de SIG, de loisirs, de déplacement, de vacances, etc. D'ailleurs, il est certain que l'assurée assumait toutes ses dépenses avec les revenus versés sur son compte BCG, puisqu'elle parvenait encore à en prélever près de 10'000.- en décembre des années 2008 à 2010. En troisième lieu, l'assurée n'a pas démontré avoir dû payer d'importants impôts arriérés outre éventuellement ceux payés en 2009, les pièces produites montrant que les impôts courants étaient régulièrement payés jusqu'à fin 2011. Elle n'a pas non plus rendu vraisemblable le montant des frais médicaux à sa charge, outre sa franchise et le maximum légal de la participation. En conséquence, seules les dépenses extraordinaires intervenues depuis juin 2008 peuvent être prises en considération pour justifier la diminution de fortune. Celle-ci s'élevait à environ 305'082.- au 15 juin 2008 (299'082.- Raiffeisen + environ 6'000.- BCG, soit le solde moyen au 1 er décembre des années 2008 à 2011). Les dépenses suivantes sont établies par pièces entre mi-juin 2008 et fin décembre 2012: - 2008: [endif]> [if> - Impôts sur le capital LPP : 16'215.- [endif]> [if> - Dette hypothécaire : 82'534.- [endif]> [if> - Achat Toyota Argo : 18'180.- [endif]> [if> (Ainsi, au 31 décembre 2008, la fortune aurait encore dû s'élever à CHF 188'153.-, mais elle était de CHF 157'162.-, soit un dessaisissement de CHF 30'991.- et non pas de 139'269.- ce qui n'est toutefois pas déterminant). - 2009 à 2012: [endif]> [if> - Travaux d'étanchéité: 5'788.- [endif]> [if> - Dentiste : 20'640.- (EUR 17'200.-) [endif]> [if> - Achat machine à coudre : 950.- [endif]> [if> La dépense suivante peut à la rigueur être considérée comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante: - Achat matériaux de bois en 2011 : 6'460.- [endif]> [if> Par contre, l'assurée n'a pas rendu vraisemblable qu'elle avait dû faire face aux dettes et dépenses de sa fille, malgré le fait qu'elle bénéficiait depuis 2008 d'une rente d'invalidité et vraisemblablement de prestations complémentaires, de sorte qu'il ne sera pas nécessaire d'examiner si ces dépenses auraient pu être prises en compte et à quel

titre. S'agissant de l'achat d'une caravane pour son mari, dont elle est séparée depuis 15 ans, non seulement le contrat produit n'est pas signé et peu probant, mais de surcroît, cette dépense doit être considéré comme un don sans obligation légale ni contrepartie. Finalement, l'assurée n'a pas non plus rendu vraisemblable l'achat d'une deuxième voiture pour CHF 12'000.-, à défaut de quittance, étant précisé que l'assurée a d'abord indiqué l'avoir achetée en 2008 en audience pour justifier un prélèvement de CHF 14'000.- pour ensuite prétendre l'avoir achetée en 2010 pour justifier un prélèvement de CHF 13'000.- . Dès janvier 2012, l'assurée ne bénéficiant que de sa rente AVS, puis des très faibles rentes étrangères, il est établi qu'elle a dû puiser dans ses économies pour faire face à ses charges fixes de CHF 18'445.- [loyer (12'402.-); impôts courants (aucun selon l'attestation de l'AFC); prime d'assurance (3'443.-), franchise assurance-maladie (2'000.-), participation assurance-maladie (CHF 600.-)], auxquelles on doit ajouter en tout cas le forfait pour dépenses courantes applicable aux prestations fédérales (CHF 19'210.-) et, à l'instar de ce que le Tribunal fédéral retient, un montant complémentaire de 1'000.- par mois qu'un assuré dépense en général en plus lorsqu'il n'est pas restreint par le forfait du SPC. Ainsi, pour faire face à ses charges (49'655.-).-après avoir dépensé sa rente AVS (23'592), l'assurée a dû prélever CHF 26'063.- de ses économies en 2012. Au total donc, l'assurée a justifié de dépenses de juin 2008 à décembre 2012 ayant une contrepartie pour un montant de CHF 176'830.- Au 31 décembre 2012, sa fortune aurait donc dû s'élever à CHF 128'252.- (305'082.- - 176'830.-), mais elle était de CHF 31'145.- [29'390.-(solde au 31.12.2012 banque Raiffeisen) + 1'755.-(solde au 31.12.2012 BCG)] de sorte que c'est une somme de CHF 97'107.- qui peut être retenue comme un dessaisissement de fortune au 31 décembre 2012. D'ailleurs, l'assurée n'a pas été en mesure de donner des explications claires s'agissant des importants retraits effectués sur son compte Raiffeisen chaque année de 2008 à 2011 pour plus de CHF 20'000.- par an, en sus de l'utilisation de son salaire et de sa rente AVS par prélèvement de son compte BCG. Les intérêts sur ce montant sont ainsi fixés à CHF 291.30 (97'107.- x 0,3%).

13. La récapitulation des éléments de revenus de l'assurée est donc établie ainsi:

- Rente AVS : 23'592.-	- 23'592.-
- Epargne: 31'145.-	- 31'145.-
- Biens dessaisis: 97'107.-	- 97'107.-
- Fortune immobilière: 91'000.-	- 91'000.-
- Total: 219'249.-	- 219'249.-
- Intérêts de l'épargne: 155,75	- 155,75
- Produits biens dessaisis 291,30	- 291,30
- Produits biens immobiliers: 4'095.-	- 4'095.-
- TOTAL: 46'309,25	- 46'309,25

Compte tenu du montant des dépenses (31'612.-), l'excédent de revenus (14'697.-) permet au SPC de refuser des prestations fédérales à l'assurée.

14. L'assurée ne peut pas prétendre à des prestations cantonales, dès lors qu'elle a consacré son capital LPP à d'autres fins que la prévoyance et que, si elle avait opté pour une rente au lieu d'un capital, elle aurait bénéficié à vie d'un revenu annuel d'au moins CHF 43'767.-, ce qui est supérieur aux dépenses admises par le SPC et aurait ainsi exclu toute prestation. Au surplus, outre le fait que la question du montant de la rente AVS excède l'objet du litige, les explications données par la caisse concernant le nombre d'années de cotisations – avant 64 ans – sont claires.

15. Le recours est rejeté et la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

1. Déclare le recours recevable.
2. Au fond : 2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours 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.