

## **GE\_GERICHTE A/601/2012 vom 19. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_601\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_601_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/601/2012 du 19 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE A/601/2012 del 19 settembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame P \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, représentée par Monsieur Q \_\_\_\_\_, CENTRE SOCIAL PROTESTANT recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Madame P \_\_\_\_\_, ressortissante roumaine née en 1942, au bénéfice d'une rente de vieillesse, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC ou l'intimé) en date du 26 février 2011. Elle a indiqué cohabiter avec R \_\_\_\_\_, S \_\_\_\_\_ et RA \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ et percevoir une rente roumaine d'un montant de 200 fr. par mois. Elle a exposé qu'un versement d'un capital de 261'862 fr. correspondant à son deuxième pilier lui avait été versé entre 2004 et 2006. Son loyer se montait à 2'150 fr. par mois pour un appartement de cinq pièces et son assurance-maladie à 315 fr. par mois. Elle a joint à sa demande un avis de majoration de loyer augmentant à 2'150 fr. son loyer dès le 1<sup>er</sup> juin 2010 et des documents attestant de versements d'institutions de prévoyance professionnelle et de son troisième pilier. Les bordereaux de taxation que le SPC a réunis font état d'un revenu net de 107'499 fr. en 2001, 90'046 fr. en 2002, 125'574 fr. en 2003, de 73'751 fr. en 2004, de 86'892 fr. avec charge de famille en 2005, de 13'442 fr. en 2006, de 15'072 fr. en 2007 et 2008 et de 15'540 fr. en 2009. Il en ressort que l'intéressée avait charge de famille de 2001 à 2005. Selon l'extrait du registre de la population, la mère de l'intéressée a vécu chez cette dernière du 23 juin 1988 au 17 janvier 2007, date de son décès. R \_\_\_\_\_ a également vécu à cette adresse du 18 avril 2010 au 15 juillet 2011, de même que RA \_\_\_\_\_ son fils, et S \_\_\_\_\_. Par courrier du 29 mars 2011, le SPC a demandé à l'intéressée de lui fournir les justificatifs d'encaissement des capitaux de la prévoyance professionnelle ainsi que les justificatifs de diminution de ses avoirs à la suite de ces versements, ainsi que des relevés détaillés de son compte bancaire de 2006 et 2010 et les justificatifs de sa rente roumaine. Il l'a également invitée à préciser si elle avait eu le choix entre une rente et un versement en capital de son deuxième pilier et à produire les justificatifs y relatifs. L'intéressée a exposé par courrier du 19 avril 2011 qu'elle avait perçu en capital, sans pouvoir opter pour une rente, les montants suivants de la prévoyance professionnelle: 19'188 fr. de PROVIDENTIA le 29 janvier 2004, 14'995 fr. de RENTENANSTALT le 10 février 2004, 6'878 fr. de BASLER BANK le 6 septembre 2005, 94'709 fr. le 23 décembre 2005 et 126'092 fr. le 18 août 2006 de la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP. Elle a précisé qu'elle avait vécu sur ces versements et qu'elle avait eu à sa charge sa mère, décédée en 2007. Elle a joint les pièces suivantes: courrier de PROVIDENTIA du 29 janvier 2004 indiquant que la valeur de rachat de 19'188 fr. de l'assurance serait versée sur le compte de la bénéficiaire; courrier de RENTENANSTALT du 16 février 2004 attestant du versement de la police de libre passage de 14'995 fr. sur le compte bancaire de l'intéressée; avis de débit de la BASLER

KANTONALBANK attestant du versement de 6'878 fr. 30 du compte de libre passage de l'intéressée sur son compte bancaire le 6 septembre 2005; courrier du 23 décembre 2005 de la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP attestant du versement d'un montant de 94'709 fr. 30; décompte du 18 août 2006 de la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP attestant du versement d'un montant de 126'092 fr.; bail à loyer et récépissés de paiement du loyer de 2'150 fr. par mois; extrait du compte bancaire affichant un solde de 98'820 fr. 67 au 31 décembre 2006; extrait du compte bancaire affichant un solde de 16'820 fr. 44 au 31 décembre 2007; extrait du compte bancaire affichant un solde de 4'782 fr. 19 au 31 décembre 2008; extrait du compte bancaire affichant un solde de 132 fr. 44 au 31 décembre 2009; extrait du compte bancaire affichant un solde de 170 fr. 91 au 31 décembre 2010; relevés de compte bancaire pour 2009 et 2010, dont il ressort que le solde au 7 janvier 2009 était de 6'077 fr. 19; décision du 12 mars 2009 de la CASA JUDETEANA DE PENSII octroyant une pension mensuelle de 697 lei 50 à la bénéficiaire; trois bordereaux faisant état d'une pension roumaine de 665 lei établis respectivement pour les mois de janvier, février et mars 2011. Par courrier du 6 mai 2011, l'intéressée a signalé au SPC les dépenses suivantes: loyer annuel de 24'000 fr. dès 2006, primes d'assurance-maladie de 14'000 fr. en 2006 comprenant pour cette année les primes pour sa mère, de 8'674 fr. en 2007, de 8'702 fr. en 2008, de 7'608 fr. en 2009, de 7'860 fr. en 2010, et des frais d'entretien personnel de 30'000 fr. en 2006 englobant également les dépenses de sa mère et 15'000 fr. annuels de 2007 à 2010. Elle a signalé qu'elle disposait d'autres factures de Billag, des services industriels, de téléphone, d'assurance-ménage et responsabilité civile et de frais médicaux. Si l'avoir de prévoyance professionnelle paraissait important, elle avait vécu sur cette somme pendant cinq ans. Elle a joint l'acte de décès de sa mère du 17 janvier 2007 ainsi qu'un courrier qu'elle avait adressé à l'administration fiscale cantonale le 30 octobre 2008, dans lequel elle a justifié la diminution de sa fortune en exposant les frais qu'elle avait encourus, soit 78'000 fr. de loyer de 2006 à 2008, 33'000 fr. d'assurance-maladie et 70'000 fr. pour l'entretien personnel, ainsi qu'un montant destiné à aider sa sœur vivant au Canada par le versement de 22'000 dollars canadiens. Par décision du 21 juillet 2011, le SPC lui a nié le droit à des prestations complémentaires et lui a accordé un subside pour son assurance-maladie. Il a notamment tenu compte dans son calcul d'un loyer de 6'450 fr., de biens dessaisis à hauteur de 134'911 fr., d'un produit de la fortune de 539 fr. 64, ainsi que d'une rente étrangère de 2'674 fr. 70. Par courrier du 28 juillet 2011, l'intéressée a indiqué que sa demande d'aide au SPC portait avant tout sur un subside pour sa caisse-maladie, les frais de redevance pour la télévision et l'abonnement des transports publics. Elle a précisé qu'elle habitait désormais seule dans son logement, les trois personnes mentionnées dans sa demande du 26 février 2011 y ayant été hébergées provisoirement avant de trouver un logement le 1 er juillet. Sa situation financière était précaire. Le 17 août 2011, la bénéficiaire s'est opposée à la décision du SPC, en exposant avoir hébergé gratuitement des membres de sa famille pendant de nombreux mois et se trouvant maintenant dans une situation de précarité. Par courrier du 21 novembre 2011, l'intéressée, par l'intermédiaire de son mandataire, a remis des justificatifs pour les biens considérés comme dessaisis par le SPC, accompagnés d'un tableau récapitulatif mentionnant des dépenses de 68'612 fr. 75 en 2006, 58'928 fr. 80 en 2007, 50'714 fr. 45 en 2008, 61'352 fr. 35 en 2009, 61'645 fr. 55 en 2010 et 46'414 fr. 05 en 2011. Dans la mesure nécessaire, les justificatifs remis par la bénéficiaire seront repris en détail dans la partie "En droit". Par décision du 19 décembre 2011, le SPC lui a nié le droit à des prestations complémentaires dès le 1 er janvier 2012. Il a tenu compte dans son calcul de biens

dessais à hauteur de 124'911 fr. et d'un produit des biens dessais de 499 fr. 64. Pour le loyer, il a retenu que l'intéressée continuait à partager son logement avec plusieurs personnes. Par décision du 18 janvier 2012, SPC a admis partiellement l'opposition de l'intéressée, fixant à 159'674 fr. 13 le montant des biens dessais au 1<sup>er</sup> février 2011 pris en compte à hauteur de 132'657 fr. dans le calcul des prestations complémentaires. Parmi les justificatifs produits, il a pris en considération un montant de 600 fr. pour l'entretien de la tombe, de 459 fr. 10 pour les factures Billag, de 705 fr. 70 pour l'assurance véhicule et de 99 fr. 80 correspondant à une quittance de FUST, soit un total de 1'864 fr. 70. S'agissant du loyer, il a retenu que trois personnes avaient vécu avec l'intéressée du 18 avril 2010 au 15 juillet 2011, justifiant la prise en compte d'un loyer proportionnel de 6'450 fr. jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2011. Partant, elle avait droit de cette date au 31 décembre 2011 à des prestations complémentaires fédérales de 301 fr. par mois et de 388 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012, ce qui représentait un droit à des prestations complémentaires arriérées de 2'194 fr. Dans le calcul de la diminution d'épargne, le SPC a tenu compte en 2004 d'un montant de 34'183 fr. de fortune dessaisie correspondant aux versements de PROVIDENTIA et de RENTENANSTALT, d'un salaire réel de 73'263 fr., d'un loyer de 20'000 fr., de primes d'assurance-maladie de 8'185 fr., du barème des prestations complémentaires de 19'200 fr. et de dépenses justifiées de 1'199 fr. Cela portait le montant dessaisi à prendre en compte au 31 décembre 2004 à 32'983 fr. En 2005, le SPC a pris en considération un montant de 101'587 fr. 60 correspondant aux versements de la BANQUE CANTONALE BÂLOISE et de la FONDATION SUPPLEMENTIVE LPP, d'un salaire réel de 100'604 fr., d'un loyer réel de 24'000 fr., de primes d'assurance-maladie de 9'370 fr. et du barème des prestations complémentaires de 23'477 fr. En 2006, le SPC a retenu un montant de 126'092 fr. correspondant au versement de la FONDATION SUPPLEMENTIVE LPP et une fortune sur le compte UBS de 98'820 fr. 68, la rente de vieillesse de 13'442 fr., un loyer réel de 24'000 fr., des primes d'assurance-maladie de 14'325 fr. et le barème des prestations complémentaires de 23'477 fr. Les besoins annuels étant de 48'360 fr., la fortune restante devait être de 53'227 fr. 60. En 2007, le SPC a tenu compte de la rente de vieillesse de 15'072 fr., d'intérêts de l'épargne de 223 fr. 80, d'un loyer réel de 24'000 fr., de primes d'assurance-maladie de 9'063 fr. 20 et du barème des prestations complémentaires de 24'134 fr. Compte tenu de la fortune de 224'912 fr. 68 et des dépenses de 48'418 fr. 10, le montant dessaisi à prendre en compte était de 159'674 fr. 13. En 2008, le SPC s'est fondé sur la rente de vieillesse de 15'072 fr., les intérêts de l'épargne de 117 fr. 25, un loyer réel de 24'000 fr., de primes d'assurance-maladie par 8'803 fr. 20 et le barème des prestations complémentaires de 24'134 fr. Les dépenses justifiées étaient de 41'646 fr. 75. Pour 2009 et 2010, le SPC n'a tenu compte d'aucun revenu ni dépense et a seulement admis le barème des prestations complémentaires à titre de besoins annuels. Selon ce plan de calcul, le dessaisissement était de 192'657 fr. au 31 décembre 2010, ce qui correspondait à des montants dessais de 32'983 fr. en 2004 et 159'674 fr. 13 en 2007. Par acte du 22 février 2012, l'intéressée a interjeté recours contre la décision du SPC. Elle conclut, sous suite de dépens, à son annulation et au calcul des prestations complémentaires sans tenir compte de biens dessais à hauteur de 132'657 fr. au 1<sup>er</sup> février 2012 (recte : 2011). La recourante expose qu'elle est au bénéfice d'une rente mensuelle de vieillesse de 1'318 fr. depuis le 1<sup>er</sup> février 2006 ainsi que d'une rente roumaine qui, convertie en francs suisses, oscille entre 150 fr. et 220 fr. par mois. Par méfiance, elle avait retiré l'intégralité de son capital de prévoyance professionnelle pour le conserver à son domicile et s'en est servi pour compléter sa rente, laquelle ne couvrait pas ses besoins. Son seul loyer et sa caisse-maladie se

montaient en effet à au moins 33'000 fr. par an. Ajoutés au minimum vital de 24'000 fr. selon la législation sur les prestations complémentaires par an, cela représente un montant d'au moins 57'000 fr. par an dont elle devait disposer. Or, elle a dépensé son capital à hauteur de 60'000 fr. par an environ. Elle allègue que l'intimé ne démontre pas qu'elle aurait dépensé son capital en 2007 sans contre-prestation. Cependant, l'utilisation de sommes outrepassant largement ses rentrées durant les années suivantes démontre qu'elle a en réalité conservé son capital de prévoyance, ce qui ne constitue pas un dessaisissement. Les pièces fournies dans le cadre de la procédure prouvent en effet qu'elle s'en est servie afin de payer son loyer, sa caisse-maladie, ses frais de déplacement, les factures des services industriels et divers achats non couverts par le forfait de 24'000 fr. destiné aux besoins vitaux. Elle produit de nombreux justificatifs, récépissés et quittances à l'appui de son recours que la Cour de céans reprendra en détail dans la partie "En droit". Dans sa réponse du 22 mars 2012, l'intimé conclut au rejet du recours. Il soutient que les arguments développés par la recourante ne permettent pas de conduire à une appréciation différente du cas, compte tenu des dépenses déjà retenues en 2007. Lors de l'audition des parties en date du 20 juin 2012, la recourante a exposé que feu sa mère n'avait aucun revenu et qu'elle était entièrement à sa charge. S'agissant du versement de ses deuxième et troisième piliers, elle n'avait pas délibérément choisi un versement en capital. Lorsque les contrats étaient arrivés à échéance, les deux premiers en 2004, les institutions de prévoyance lui avaient versé automatiquement le montant de sa prestation de libre passage. En 2006, l'institution supplétive LPP avait fait de même. Elle avait alors retiré l'avoir de vieillesse de la banque, car elle était très malade à l'époque et avait peur de tout, notamment de se déplacer. Cet argent avait été placé dans son coffre à la maison. Elle percevait une rente roumaine depuis 2009, laquelle était versée à son cousin par mandat postal. Celui-ci la reversait régulièrement sur son compte bancaire auprès de l'UBS. Les personnes qui avaient cohabité avec elle entre avril 2010 et juillet 2011 n'avaient pas participé au loyer. La recourante a expliqué qu'à partir de 2003 ou 2004, elle avait aidé sa sœur financièrement en lui faisant parvenir des versements de 700 et 900 fr. par mois de son compte UBS, représentant 22'000 dollars canadiens en tout. Elle avait envoyé tous les états de compte de l'UBS à l'intimé mais n'avait pu obtenir que les décomptes des cinq années précédentes, ce qui expliquait qu'elle n'ait pas produit les extraits de compte de 2004 et 2005. La représentante de l'intimé a déclaré qu'il n'y a pas lieu de prendre en considération le barème pour deux personnes durant la période où la mère de la recourante vivait avec elle. Elle a cependant indiqué qu'elle avait procédé à un nouveau plan de calcul, lequel avait fait ressortir des dépenses supplémentaires de 7'063 fr. 20 à prendre en compte, ce qui portait le montant retenu à titre de biens dessaisis à 185'348 fr. 93 au 31 décembre 2010. Cela aboutissait à des prestations complémentaires de 63 fr. par mois. Elle a produit les projets de décisions en version "Test", dont il ressortait que les prestations complémentaires fédérales étaient de 364 fr. du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2011 et de 451 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2012. A l'issue de l'audience, un délai a été imparti à l'intimé pour expliquer à quoi correspondent les montants de 73'263 fr. et 100'604 fr. mentionnés en tant que salaires réels pour les années 2004 et 2005 et pour exposer pourquoi les revenus et dépenses réelles n'ont pas été pris en considération pour les années 2009 et 2010 dans le plan de calcul joint à sa décision sur opposition. L'intimé s'est exécuté par courrier du 20 juin 2012. S'agissant du salaire réel de 73'263 fr. 30 retenu en 2004, il s'agissait d'une erreur en faveur de la recourante puisque le montant qui aurait dû être retenu était de 87'916 fr. Le salaire de 100'604 fr. pour 2005 correspondait au revenu brut de la déclaration fiscale, dont étaient soustraits les cotisations AVS/AI et les cotisations du 2<sup>ème</sup> pilier. S'agissant des

années 2009 et 2010, l'intimé a relevé que ces périodes n'étaient pas concernées par les dessaisissements et qu'il n'y avait dès lors pas grand intérêt à compléter le tableau. Il y avait néanmoins procédé en ajoutant en 2009 la rente de vieillesse de 15'540 fr., le loyer réel de 24'000 fr., les primes d'assurance-maladie de 6'876 fr. et le barème des prestations complémentaires cantonales de 24'906 fr. et en 2010 la rente de vieillesse de 15'540 fr., la rente roumaine de 2'400 fr. par an, le loyer réel de 25'050 fr., les primes d'assurance-maladie de 7'860 fr. et le barème des besoins personnels de 24'906 fr. Le montant retenu à titre de dessaisissement au 31 décembre 2010 était de 185'348 fr. 93. La recourante s'est déterminée par écriture reçue le 16 juillet 2012 en persistant dans ses conclusions. Elle soutient que le refus de l'intimé d'accorder des prestations complémentaires repose sur une confusion entre les modalités de l'amortissement et l'examen des preuves d'un dessaisissement. Si l'amortissement d'un dessaisissement est fixé de manière forfaitaire à 10'000 fr. par année, il serait arbitraire de refuser de considérer comme un moyen de preuve de l'inexistence d'un dessaisissement les dépenses survenues durant les années postérieures. La recourante affirme ne jamais s'être dessaisie des prestations des deuxième et troisième piliers puisque leur montant en espèce a été conservé à son domicile. Aucun élément du dossier ne permet de penser que cet argent a quitté sa sphère d'influence. Après transmission de cette écriture à l'intimé le 18 juillet 2012, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RSG J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1<sup>er</sup> LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA). Le litige porte sur le montant et le calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales, en particulier sur l'existence d'un dessaisissement. 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. 1<sup>er</sup> LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les

revenus déterminants. 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). Selon l'art. 2 al. 4 LPCC, 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. Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un dixième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour un célibataire bénéficiaire d'une rente de vieillesse (art. 11 al. 1 let. c LPC), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2010, l'art. 11 al. 1 let. c LPC prévoyait que pouvait être retenu à titre de revenu déterminant le dixième de la fortune nette dans la mesure où elle dépassait 25'000 fr. pour les personnes seules bénéficiaires d'une rente de vieillesse. Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve notamment de l'adaptation suivante. En vertu de l'art. 5 let. c ch. 1 LPCC, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition. Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Selon la jurisprudence, il y a lieu de retenir un dessaisissement au sens de cette disposition lorsque le bénéficiaire a renoncé à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate (ATF 121 V 204 consid. 4b). Ces deux conditions ne sont pas cumulatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). 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). Une contre-prestation peut être considérée comme adéquate lorsqu'elle n'entame pas la fortune ou au contraire l'augmente, mais également lorsqu'elle consiste en des dépenses destinées à l'acquisition de biens de consommation (Ralph JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, SBVR, 2<sup>ème</sup> éd. 2006, p. 1807 n. 234). Le Tribunal fédéral a ainsi 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'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). 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). Toutefois, selon l'art. 17a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301), la part de fortune dessaisie à prendre en compte est réduite chaque année de 10'000 fr. (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>

janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). 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 (JÖHL, op. cit. , p. 1816 n. 247). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2). En l'espèce, il convient de relever que le fait de retirer un capital déposé sur un compte bancaire pour le conserver à son domicile ne constitue pas un dessaisissement, puisque l'assuré en garde la disposition. C'est ce que la recourante affirme avoir fait en l'occurrence. Si une simple allégation de partie ne permet pas de considérer qu'un fait est démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autres éléments permettent ici de corroborer cette déclaration. En effet, de 2006 à 2011, la recourante a vécu sans autre rentrées financières qu'une maigre rente de vieillesse, additionnée dès 2009 d'une rente roumaine. Ces revenus ne couvraient pas ses dépenses, comme cela résulte de ce qui suit. a) Pour 2006, la recourante a dûment établi par pièces des frais de 63'082 fr. 20, décomposés ainsi: loyer, 24'000 fr.; assurance-maladie et accidents, 14'325, selon les éléments retenus par l'administrations fiscale cantonale; assurance véhicule, 705 fr. 70; redevances (Billag), 900 fr. 80, facture La Tour SA: 17 fr. 40; impôts, 22'612 fr. 40; Electrolux, 335 fr. 50; cotisation TCS, 186 fr. Concernant les primes d'assurance-maladie et accidents, ainsi que les frais médicaux, il convient de se fonder sur les données résultant de la taxation de la recourante et non pas sur les dépenses effectuées, le frais médicaux étant en principe remboursés par l'assurance obligatoire des soins, à l'exception de la franchise et de la participation aux coûts. Or, la recourante n'a pas fourni les décomptes de remboursement de sa caisse-maladie. Il faut encore ajouter à ces dépenses le forfait pour les besoins personnels. La recourante ayant eu sa mère à charge en 2006, il convient d'appliquer le montant pour deux personnes, qui était de 35'216 fr. selon l'art. 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC ; RSG J 7 15.01) dans sa teneur du 1 er janvier 2005 au 19 février 2007. Le montant total des dépenses à couvrir était ainsi de 98'298 fr. 80 et le découvert de 84'856 fr. 80 après imputation de la rente de vieillesse de 13'442 fr. b) En 2007, les dépenses se montent à 36'604 fr. 50, décomposées comme suit: loyer, 24'000 fr., assurance-maladie, 8'674 fr.; assurance véhicule, 705 fr. 70, Service des automobiles, 325 fr. 30; Fust, 99 fr.; redevances (Billag), 574 fr. 60; impôts 1'688 fr.; Tapernoux 443 fr. 90; cotisation TCS 93 fr. Avec le montant des besoins personnels de 24'134 fr. pour une personne seule selon l'art. 3 RPCC dans sa teneur en force au 1 er janvier 2007, les dépenses sont de 60'738 fr. 50. Le découvert est ainsi de 45'666 fr. 50, après déduction de la rente de vieillesse de 15'072 fr. c) En 2008, la recourante a consacré 24'000 fr. à son loyer, 8'702 fr. à ses frais de caisse-maladie, 705 fr. 70 à son assurance véhicule; 924 fr. aux redevances (Billag); 440 fr. à l'entretien de la tombe; 93 fr. à sa cotisation TCS; 3'851 fr. 65 à ses impôts et 180 fr. à ses frais de parking, soit 38'896 fr. 35

en tout, qui cumulés au forfait pour les besoins personnels de 24'134 fr. selon l'art. 3 RPCC dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2008, s'élèvent à 63'030 fr. 35. Il reste un montant de 47'958 fr. 35 à couvrir après déduction de la rente de vieillesse de 15'072 fr. d) Pour 2009, les dépenses s'élèvent à 34'366 fr., soit 24'000 fr. de loyer, 7'608 fr. de caisse-maladie; 924 fr. pour Billag; 705 fr. 70 pour l'assurance véhicule; 325 fr. 30 pour le service des automobiles, 440 fr. pour l'entretien de la tombe, 90 fr. pour une facture due à son bailleur, 93 fr. pour la cotisation TCS et 180 fr. pour le parking. Il convient d'y ajouter le forfait pour besoins personnels de 24'906 fr. selon l'art. 3 RPCC, ce qui porte le total des dépenses à 59'272 fr. La recourante bénéficiait pour couvrir ses dépenses de sa rente de vieillesse de 15'540 fr. ainsi que d'une rente roumaine d'un montant de 697 lei 50 par mois. Pour convertir cette rente, il convient de se référer au chiffre 2087.1 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (OFAS) dans leur teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2010, qui prévoit que pour les rentes et pensions versées en devises d'États parties à la Convention de libre passage CH-UE et à l'Accord de l'AELE, les taux de conversion applicables sont ceux fixés par la Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants et publiés au Journal officiel de l'Union européenne. Le cours de conversion applicable est le cours déterminant du début de l'année correspondante. La Commission administrative des communautés européennes pour la sécurité sociale de travailleurs migrants a fixé les taux de conversion suivants pour le leu roumain: 40 centimes suisses en janvier 2009 (Journal officiel de l'Union européenne 2008/C 282/05) ; 35 centimes suisses en janvier 2010 (Journal officiel de l'Union européenne 2009/C 264/06) et 31 centimes suisses en janvier 2011 (Journal officiel de l'Union européenne 2010/C 300/04). Ainsi, la rente roumaine correspond pour 2009 à 8370 lei , soit 3'348 fr. Le découvert après déduction des revenus est ainsi de 40'384 fr. e) En 2010, la recourante a dû s'acquitter d'un loyer de 25'050 fr., de factures de caisse-maladie de 7'860 fr., de 934 fr. pour ses redevances (Billag), de 627 fr. 70 pour son assurance véhicule, de 332 fr. 70 pour le Service automobiles, de 399 fr. chez Conforama, de 440 fr. pour l'entretien de la tombe et de 93 fr. à titre de cotisation au TCS. Les dépenses prouvées se montent ainsi à 35'736 fr. 40. Le forfait pour besoins personnels de 24'906 fr. s'ajoute à cette somme pour parvenir à un total de 60'642 fr. 40. La recourante disposait pour la couvrir de la rente de vieillesse suisse de 15'540 fr. et de la rente roumaine d'une valeur de conversion de 2'930 fr. Il lui restait ainsi à couvrir un montant de 42'172 fr. 40. f) Les dépenses prouvées de la recourante s'élèvent ainsi à 261'038 fr. 05 de 2006 à 2010, alors que les sommes perçus des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> piliers sont de 261'862 fr. (19'188 fr. le 29 janvier 2004, 14'995 fr. en février 2004, 6'878 fr. en septembre 2005, 94'7009 fr. en décembre 2005 et 126'092 fr. en août 2006). Compte tenu de la disparité entre les rentes et les frais de la recourante, il est invraisemblable que celle-ci ait pu assurer sa subsistance pendant quatre ans sans fortune correspondante. C'est d'ailleurs en février 2011, après avoir encouru les dépenses précitées - dont le montant est quasiment identique au capital provenant de ses deuxième et troisième piliers - que la recourante a sollicité le versement de prestations complémentaires. Tous ces éléments concourent à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que la fortune de la recourante n'a pas été aliénée sans contre-prestation, mais qu'elle a bien été retirée de son compte bancaire pour être conservée à son domicile puis dévolue à son entretien. Ainsi, l'intimé n'était pas fondé à considérer que la recourante s'était dessaisie ses capitaux de prévoyance professionnelle. En revanche, la jurisprudence a précisé que 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 et que le bénéficiaire qui conserve à domicile un capital d'une certaine importance est réputé avoir renoncé à des éléments du revenu déterminant (VSI 1997 p. 264, consid. 3b). Il y aura dès lors lieu de tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires des intérêts sur la fortune auxquels la recourante a renoncé en gardant ses deniers à domicile. Reste à examiner si la recourante peut prétendre à des prestations complémentaires cantonales compte tenu de l'art. 2 al. 4 LPCC, qui exclut le droit aux prestations complémentaires cantonales pour les assurés qui n'ont pas consacré le capital de leur prévoyance professionnelle à un but de prévoyance.

a) Le Tribunal cantonal des assurances sociales et la Cour de céans ont eu l'occasion de juger qu'une interprétation restrictive de l'art. 2 al. 4 LPCC se justifiait et que l'on ne saurait étendre la notion de but de prévoyance à d'autres cas que la couverture des besoins vitaux. S'il s'avère qu'au moment de sa demande, l'assuré n'aurait pas encore épuisé son capital s'il l'avait utilisé à la couverture de ses besoins vitaux ainsi qu'à ceux de sa famille, le droit aux prestations complémentaires cantonales doit être nié ( ATAS/755/2005 et ATAS/828/2012 ). Le manque nécessaire à la couverture des besoins vitaux doit être, le cas échéant, couvert par les prestations d'assistance (ATAS 1583/2009). Le Tribunal a estimé que "le but du législateur a ainsi été d'éviter d'éventuels abus, lesquels pourraient survenir lorsque celui qui a choisi le capital, dilapide celui-ci sans se préoccuper de l'avenir puis demande immédiatement les prestations cantonales complémentaires. Il apparaît ainsi que l'intention du législateur n'a pas été de priver un assuré du droit aux prestations cantonales complémentaires lorsque ses ressources n'atteignent pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale au moment où le capital aurait, quoi qu'il en soit, été épuisé s'il avait servi à la couverture des besoins vitaux".

b) En l'espèce, il convient dès lors d'examiner quels étaient les besoins vitaux de la recourante de 2006 à 2010. A cet égard, la Cour de céans admettra, pour 2006, que la recourante avait à charge sa mère et appliquera le barème pour deux personnes, puis dès 2007, le barème pour une personne. Le calcul est le suivant:

2006	Barème PCC	35'216' fr.	Loyer (max. admis selon art. 4 al. 1 aRPCC)	13'200 fr.	Assurance-maladie et accidents	14'325 fr.	Billag	450 fr.	40	Total	63'191 fr.
2007	Barème PCC	24'134' fr.	Loyer (max. admis selon art. 4 al. 1 aRPCC)	13'200 fr.	Assurance-maladie et accidents	8'674 fr.	Billag (chaînes publiques)	459 fr.	10	Total	52'118 fr.
2008	Barème PCC	24'134' fr.	Loyer (max. admis selon art. 10 al. 1 LPC)	13'200 fr.	Assurance-maladie et accidents	8'702 fr.	Billag	462 fr.		Total	46'498 fr.
2009	Barème PCC	24'906 fr.	Loyer (max. admis selon art. 10 al. 1 LPC)	13'200 fr.	Assurance-maladie et accidents	5'473 fr.	55 Billag	462 fr.		Total	44'041 fr.
2010	Barème PCC	24'906 fr.	Loyer (partage du loyer pendant 3 mois avec 2 personnes)	11'512 fr.	50 Assurance-maladie et accidents	7'860 fr.	Billag	462 fr.		Total	44'740 fr.

50 Le total des besoins vitaux de 2006 à 2010 s'élève ainsi à 250'589 fr. 55. Ce montant n'est que légèrement inférieur aux avoirs de prévoyance de 261'862 fr. touchés par la recourante. Cette différence n'a pas d'incidence sur ses revenus déterminants, seuls les 10% de la fortune dépassant 37'500 fr. étant pris en compte à ce titre. Partant, il ne peut être reproché à la recourante d'avoir utilisé les avoirs de prévoyance professionnelle à d'autres fins que celle de la prévoyance, de sorte qu'elle a également droit à des prestations complémentaires cantonales. Eu égard à ce qui précède, le recours doit être admis. Le dossier sera dès lors renvoyé à l'intimé afin que celui-ci procède au calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales au sens des considérants. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule les décisions de l'intimé du 21 juillet et du 19 décembre 2011. Met la recourante au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales. Renvoie le dossier à l'intimé pour calcul des prestations complémentaires fédérales et cantonales au sens des considérants. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER 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.