

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3013/2019

ATAS/1040/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 novembre 2019**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié au LIGNON

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Andres PEREZ, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Le 20 mars 2018, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1943, époux de Madame A\_\_\_\_\_ (née le \_\_\_\_\_ 1939), domicilié au Lignon (Vernier / GE), au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'AVS, de même que son épouse, a saisi le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC ou l'intimé) d'une demande de prestations complémentaires. Il expliquait qu'en 2012, il avait vendu le chalet qu'il avait en Valais pour un montant de CHF 800'000.-, qui avait servi à rembourser une dette hypothécaire de CHF 230'000.-, verser CHF 40'000.- au vendeur, restituer CHF 80'000.- à son beau-frère (qui lui avait prêté cet argent), et à combler ses revenus constitués des seules rentes AVS de lui-même (CHF 1'806.-) et son épouse (CHF 1'671.-).
2. Pour l'instruction de cette demande de prestations, le SPC a demandé à l'assuré de lui fournir de nombreux renseignements et documents par un courrier du 10 avril 2018, rappelé les 11 mai 2018 et 11 juin 2018.
3. Par décision du 21 août 2018, le SPC a nié à l'assuré le droit à des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC), compte tenu de revenus déterminants excédant les montants des dépenses reconnues.
4. Par un courrier du 12 septembre 2018 (complété le 3 octobre 2018), l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a contesté notamment les montants présentés au titre de l'épargne (selon lui CHF 12'340.- au lieu de CHF 38'700.-), de biens dessaisis (selon lui CHF 0.- au lieu de CHF 157'421.-), de la fortune immobilière (selon lui CHF 0.- au lieu de 19'888.-), ainsi que des produits de la fortune (selon lui CHF 15.25 au lieu de CHF 1'067.60).
5. Par décision sur opposition du 30 octobre 2018, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré. Le produit net de la vente de son chalet (soit CHF 450'000.-) avait fait l'objet d'importantes diminutions non entièrement justifiées, devant être considérées comme des biens dessaisis, à hauteur de CHF 79'766.- pour 2014, CHF 133'711.- pour 2015, CHF 123'711.- pour 2016, CHF 167'421.- pour 2017 et CHF 157'421.- pour 2018.
6. Le 15 mars 2019, en réponse à un courrier de l'assuré du 28 janvier 2019 lui faisant part d'une absence de réponse du SPC à son opposition du 3 octobre 2018, le conseiller d'État en charge du département de tutelle du SPC a expliqué à l'assuré que le SPC avait statué sur son opposition par une décision sur opposition du 30 octobre 2018 ayant confirmé l'obligation de prendre en compte un montant au titre de biens dessaisis lorsque, comme dans son cas, il y avait une diminution de fortune non entièrement justifiée. En cas d'évolution de sa situation financière ou en présence d'éléments nouveaux expliquant l'évolution de cette dernière, l'assuré pourrait demander au SPC de procéder à un nouveau calcul de son droit à des prestations complémentaires ou à des prestations d'aide sociale.

7. Le 27 mars 2019, assisté d'une travailleuse sociale de Vernier, l'assuré a saisi le SPC d'une nouvelle demande de prestations complémentaires, en indiquant que l'excédent de ressources qu'il avait antérieurement était désormais épuisé.
8. Parallèlement, l'assuré a déposé auprès du SPC une demande d'aide sociale.
9. Par un courrier du 23 avril 2019 (qu'il lui rappellera le 24 mai 2019 concernant certains des justificatifs requis alors non encore produits), le SPC a demandé à l'assuré de lui fournir divers renseignements et documents, dont l'évaluation de la valeur locative et l'estimation de la valeur vénale d'un terrain qu'il indiquait avoir en Valais, ainsi que les justificatifs de la diminution de CHF 30'444.- de ses avoirs survenue entre les années 2017 et 2018 à teneur de son avis de taxation 2017 et du total de ses avoirs bancaires au 31 décembre 2018.
10. L'assuré a répondu le 10 mai 2019 au SPC notamment que le terrain qu'il avait en Valais était un terrain agricole inconstructible de 2486 m<sup>2</sup> d'une valeur de CHF 6'960.- (soit CHF 2.80 le m<sup>2</sup>) et que la diminution de sa fortune de CHF 30'444.- s'expliquait par la nécessité dans laquelle il s'était trouvé de puiser dans sa fortune pour couvrir ses frais mensuels courants dès lors que, pour l'année, lui et son épouse n'avaient que CHF 41'724.- de rentes AVS pour payer CHF 13'248.- de loyer, CHF 8'996.- de primes d'assurance-maladie et d'autres besoins estimés à CHF 40'000.-.
11. Par décision du 7 juin 2019, le SPC a nié à l'assuré le droit à des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> avril 2019, compte tenu de revenus déterminants excédant les montants des dépenses reconnues. Comme montants présentés, il a retenu, au titre de la fortune, CHF 2'835.55 d'épargne, CHF 147'421.- de biens dessaisis, CHF 4.40 de dettes et CHF 19'888.- de fortune immobilière, ainsi que CHF 993.95 de produits de la fortune (dont CHF 894.95 de produit de biens immobiliers).
12. Par une autre décision du 7 juin 2019, le SPC a nié à l'assuré le droit à des prestations d'aide sociale, compte tenu d'un revenu déterminant supérieur aux normes légales en vigueur, eu égard aux mêmes montants de fortune et de produits de la fortune retenus dans la décision précitée de prestations complémentaires.
13. Par courrier du 27 juin 2019, représenté par une travailleuse sociale de Vernier, l'assuré a formé opposition à la décision précitée de prestations complémentaires. Il a contesté la valeur de CHF 19'888.- retenue pour le terrain agricole qu'il possédait en Valais, dont une estimation faite le 1<sup>er</sup> juin 2019 par une agence immobilière valaisanne retenait une valeur vénale de CHF 8'500.-. Il a en outre demandé de vérifier les montants et les calculs de son revenu déterminant.
14. Par décision sur opposition du 23 juillet 2019, le SPC a admis que la fortune immobilière de l'assuré était de CHF 8'500.- (et non de CHF 19'888.-), et il a corrigé le plan de calcul en conséquence (y compris le produit de biens immobiliers, ramené à CHF 382.50 au lieu de CHF 894.95). Compte tenu des autres éléments restés inchangés composant les revenus déterminants de l'assuré,

ces derniers excédaient néanmoins le total des dépenses reconnues, si bien que l'assuré n'avait pas droit à des prestations complémentaires (ni d'ailleurs à des prestations d'aide sociale).

15. Par recommandé du 21 août 2019, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre la décision précitée de prestations complémentaires. Les rentes AVS du couple, totalisant CHF 42'084.-, ne lui laissaient que CHF 1'821.- pour vivre après paiement des CHF 40'263.- de dépenses qui lui étaient reconnues. Son épargne et ses biens dessaisis étaient surévalués ; seule sa fortune immobilière était correcte. Sur les CHF 2'835.55 de fortune, il y avait CHF 2'000.- de garantie de loyer, et ses biens dessaisis n'existaient plus « puisqu'ils avaient servi à [son] entreprise ». Le montant des intérêts d'épargne ne tenait pas compte de la réalité telle qu'elle résultait des carnets d'épargne.
16. Par une écriture du 28 août 2019 (réexpédiée le 9 septembre 2019), l'assuré a complété son recours, en précisant que sa garantie de loyer se montait à CHF 2'510.- et que le montant retenu au titre des biens dessaisis avait été « entièrement utilisé pour vivre et faire face à [ses] dépenses de 2012 à fin 2018 ». Les intérêts de l'épargne étaient de - CHF 4.40, et il avait CHF 32.- d'impôts à payer sur son bien immobilier.
17. Par écriture du 18 septembre 2019, le SPC a conclu au rejet du recours. Les griefs qui n'étaient pas en rapport avec la fortune immobilière, ayant seule été contestée par le biais de l'opposition, étaient irrecevables. Il avait été tenu compte de la fortune immobilière telle qu'indiquée, pièce justificative à l'appui, dans l'opposition, à savoir un montant de CHF 8'500.-, dont un produit annuel de CHF 382.50 (correspondant à 4.5 % de ladite valeur vénale) devait être pris en compte.
18. Le 2 octobre 2019, l'assuré a estimé qu'il avait chaque fois relevé toutes les difficultés relevant de son manque de ressources, et pas seulement le montant de sa fortune immobilière ; il fallait considérer sa situation financière dans son intégralité. Il n'y avait plus lieu de tenir compte d'une fortune immobilière, car il avait vendu son terrain en Valais pour le prix de CHF 6'935.- (soit plus précisément, d'après un courrier de l'assuré du 9 octobre 2019, d'une offre d'achat d'un propriétaire voisin).

### **EN DROIT**

1. a. 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), la CJCAS 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). Sa

compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue sur opposition en application des lois précitées.

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA).

b. L'intimé estime que le recours n'est recevable que dans la mesure où il porte sur le point ayant été contesté au stade de l'opposition.

2. a. Selon l'art. 52 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurances sociales peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. L'art. 10 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), édicté sur la base de la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. Si elle ne satisfait pas à ces exigences ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA) (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 3.1).

Le Tribunal fédéral a précisé que la procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_355/2017 du 14 mars 2018). L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a ; 119 V 350 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 18 mars 2001 in SJ 2001 II 212). C'est pourquoi la décision de l'assureur entre partiellement en force sur les points sur lesquels elle n'est le cas échéant pas attaquée en procédure d'opposition et ne doit pas faire l'objet d'un examen d'office (ATF 119 V 350 consid. 1b). Si l'on peut déduire de l'opposition formée par l'assuré, la volonté de contester également d'autres points, la décision n'entre cependant pas non plus en force quant à ces points (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3.2 et U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3).

b. Dans l'ATAS/429/2019 du 13 mai 2019 (cf. aussi ATAS/888/2019 du 19 septembre 2019 consid. 4 ; ATAS/701/2019 du 13 août 2019 consid. 5), tout en citant cette jurisprudence, la chambre de céans a retenu qu'elle pouvait examiner

des griefs portant sur le calcul auquel avait procédé le SPC, même s'ils n'avaient pas été expressément mentionnés dans l'opposition. Elle a considéré que le fait que le recourant demande le réexamen de son dossier suffisait à admettre qu'il avait eu la volonté de contester tous les éléments composant le calcul de ses prestations complémentaires, et que ce serait faire preuve de formalisme excessif que d'exiger de l'opposant que ses conclusions se réfèrent expressément à chacun des éléments pris en considération par le SPC pour déterminer le montant des prestations complémentaires auxquelles il pouvait prétendre alors que les décisions de l'intimé sont peu claires et compliquées à comprendre. La chambre a par ailleurs jugé que l'applicabilité de la jurisprudence selon laquelle l'objet du litige tel qu'il a été défini par les conclusions de l'opposition ne peut être étendu dans le cadre d'un recours subséquent suppose encore, sous l'angle de la bonne foi, que l'assureur ait satisfait à son devoir d'information au sens de l'art. 27 LPGA, qu'il ait, en d'autres termes, indiqué à l'assuré qu'il devait motiver son opposition et attiré son attention sur le fait que les points non contestés acquerraient force de chose décidée, d'autant plus lorsque les décisions initiales sont notifiées à des assurés non représentés par des avocats ou des mandataires professionnellement qualifiés.

c. En l'espèce, il est vrai que l'opposition formée par la représentante du recourant, à laquelle la qualité de mandataire professionnellement qualifiée n'apparaît pas pouvoir être reconnue, a été centrée sur un des éléments à prendre en compte au titre du revenu déterminant, à savoir le montant de sa fortune immobilière (soit la valeur vénale du terrain agricole inconstructible que le recourant possédait en Valais). Ladite opposition n'en a cependant pas moins comporté la demande que les montants et les calculs de son revenu déterminant soient vérifiés. Ce faisant, le recourant doit être considéré comme ayant contesté implicitement aussi les biens dont il s'était prétendument dessaisi et, partant, le montant des produits de la fortune. Il se justifie d'autant plus de l'admettre que, dans la décision initiale, l'intimé n'a pas complété la clause relative au moyen de droit par l'indication que les points qui ne seraient pas contestés au stade de l'opposition acquerraient force de chose décidée.

d. Le recours est donc recevable, y compris sur les points précités.

3. a. Comme le recourant l'admet lui-même, le montant de sa fortune mobilière retenu par l'intimé est correct. Ce dernier a pris en compte, sur opposition, le montant de CHF 8'500.-, correspondant à celui estimé le 1<sup>er</sup> juin 2019 par une agence immobilière valaisanne (et non plus celui de CHF 19'888.- qu'il avait retenu dans la décision initiale), admettant ainsi, sur ce point, l'opposition formée par le recourant.

Il n'y a pas lieu de retenir un autre montant du fait que le recourant aurait, depuis lors, vendu ledit terrain pour le prix de CHF 6'935.-.

b. Conformément à l'art. 11 al. 1 let. b LPC, un produit devait être pris en compte pour ce bien immobilier. Pour un immeuble non occupé par le propriétaire

---

(l'usufruitier ou le titulaire d'un droit d'habitation), il correspond au montant auquel il est mis en location, au moins au niveau du loyer usuellement pratiqué dans la région, même s'il n'est pas mis en location si une location est possible (ch. 3433.03 des Directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC] ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 37 ad art. 11).

Quant au taux forfaitaire de 4.5 % de la valeur vénale, il n'est pas critiquable, dans la mesure où il est utilisé par l'administration fiscale genevoise à l'égard des immeubles situés en dehors du canton de Genève. Ce taux a déjà été confirmé par la chambre de céans à plusieurs reprises (ATAS/752/2017 du 31 août 2017 consid. 8b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 57/05 du 29 août 2006 ; ATAS/790/2018 du 10 septembre 2018 consid. 6 *in fine* ; ATAS/237/2017 du 21 février 2017 consid. 9d).

c. La décision attaquée n'est donc pas contestable sur ces points.

4. Le recourant ne conteste le montant de CHF 2'835.55 de fortune que pour le motif qu'il serait constitué à hauteur de CHF 2'510.- d'une garantie de loyer bloquée en faveur de l'agence immobilière lui louant son appartement. Il ne s'agit cependant pas moins d'un élément de fortune, devant être pris en compte pour établir le revenu déterminant du requérant de prestations complémentaires, à teneur de l'art. 11 al. 1 let. c LPC. La fortune déterminante englobe en effet tous les biens mobiliers et immobiliers de l'assuré ainsi que les droits personnels et réels lui appartenant, l'origine des fonds comme les raisons de la constitution de l'épargne étant à cet égard sans importance (Michel VALTERIO, op. cit., n. 43 ad art. 11).
5. a. Le recourant conteste la prise en compte de biens dessaisis, que le SPC, dans la décision initiale et la décision sur opposition, a fixés à CHF 147'421.-.  
b. Selon l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et les parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition vise à prévenir des abus qui seraient réalisés par le fait que des assurés renonceraient sans nécessité à des éléments de fortune ou à des revenus, avec l'effet, recherché ou non, qu'ils auraient ensuite besoin de prestations complémentaires pour couvrir leurs besoins d'existence. Pour qu'il y ait dessaisissement, il suffit que l'assuré ait renoncé entièrement ou partiellement à des éléments de revenus ou de fortune sans y avoir été tenu juridiquement ou sans avoir reçu de contre-prestation équivalente, et ce sans qu'une limite temporelle ne soit fixée à la prise en compte d'un tel acte, sous la réserve – prévue par 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) – que le montant à prendre en compte à ce titre comme si l'assuré était encore titulaire des biens cédés doit être réduit de CHF 10'000.- par année (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4 ; ATF 120 V 182 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_67/2011 du

---

29 août 2011 consid. 5.1 ; ATAS/729/2019 du 20 août 2019 consid. 6 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 94 ad art. 11).

En l'absence de renonciation à des éléments de revenus ou de fortune sans obligation légale ou sans contre-prestation équivalente, il n'y a pas lieu de prendre en compte des ressources ou des éléments de fortune hypothétiques dans le calcul des prestations complémentaires, même si l'assuré a pu vivre au-dessus de ses moyens avant de requérir une telle prestation. 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 ces derniers se sont écartés d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale » ; 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. 11 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 des assurances P 65/04 du 29 août 2005 consid. 5.3.1 ; ATAS/729/2019 du 20 août 2019 consid. 6 ; Ralph JÖHR / Patricia USINGER-EGGER, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in Ulrich MEYER [éd.], *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, vol. XIV, *Soziale Sicherheit – Sécurité sociale*, 3<sup>ème</sup> éd., 2016, p. 1681 ss, n. 202 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 99 ad art. 11).

Ainsi, contrairement aux cas dans lesquels un assuré fait des donations ou perd son argent dans des jeux d'argent, il n'y a pas de dessaisissement dans le cas d'assurés qui, vivant au-dessus de leurs moyens après la retraite, épuisent toutes leurs ressources en argent liquide puis requièrent des prestations complémentaires, ou d'assurés qui dépensent leur fortune par le biais de retraits plus ou moins modestes au guichet de la banque ou au bancomat pour « vivre un peu mieux » alors qu'ils n'en avaient pas l'habitude (RCC 1990 p. 371 consid. 5c et d), ou encore d'assurés qui utilisent le capital reçu de leur entreprise pour augmenter leur niveau de vie et s'offrir des voyages (ATF 117 V 352 consid. 5a).

c. Lorsque des éléments de fortune ou de revenus ne sont plus disponibles, il revient à l'assuré de prouver, au degré non de la certitude mais de la vraisemblance prépondérante, qu'il n'y a pas eu dessaisissement. Des diminutions de fortune demeurées inexplicables peuvent être considérées comme un dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 59/02 du 28 août 2003 consid. 3.3). En revanche, si, de façon objective, elles s'expliquent raisonnablement par des motifs ne les faisant pas relever d'actes de dessaisissement, il convient de nier qu'elles doivent recevoir une telle qualification et venir ainsi grossir les revenus déterminants des intéressés.

6. a. En l'espèce, il résulte du dossier que le recourant a encaissé, en 2012, le produit de la vente d'un chalet situé en Valais, soit CHF 800'000.-, ce qui – déduction faite du remboursement de l'emprunt hypothécaire, du paiement d'une commission et de la restitution d'un prêt – a représenté un produit net de CHF 450'000.-.



b. Le recourant avait 69 ans et son épouse 73 ans lors de la vente de ce chalet. Il appert qu'on ne saurait considérer – ce que l'intimé ne fait d'ailleurs pas – que le recourant ou son épouse ont depuis lors renoncé à exercer une activité lucrative qu'on pouvait raisonnablement exiger d'eux et donc à réaliser des revenus, dont l'absence pourrait leur être comptée comme des biens dessaisis. Comme d'ailleurs son épouse, le recourant pouvait légitimement aspirer à jouir de la retraite, et ce y compris en améliorant même substantiellement leur quotidien par des prélèvements sur le produit précité de la vente de leur chalet dès 2012.

Il n'est pas contesté que les seuls revenus du couple sont leurs rentes AVS et que celles-ci, totalisant CHF 42'084.- par année, leur suffisent à peine à payer les CHF 40'263.- de dépenses annuelles reconnues pour les PCF, constituées de CHF 11'088.- au titre du loyer (y compris les charges) et de CHF 29'175.- au titre d'un forfait pour la couverture des besoins vitaux, soit des frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels, de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisirs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_945/2011 du 11 juillet 2012 consid. 5.a ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2 ad art. 10). Elles ne suffisent en revanche pas à couvrir le total des dépenses annuelles reconnues pour les PCC, qui est de CHF 49'899.- (soit d'un forfait de CHF 38'811.- et d'un loyer et charges de CHF 11'088.-).

Quoi qu'il en soit, rien n'obligeait le recourant à ne pas puiser dans les réserves que la vente de son chalet avait pu lui procurer en 2012, mais tout porte à penser, au contraire, qu'il y était légitimé et même contraint pour couvrir, au-delà des besoins vitaux, non seulement le loyer effectif (de CHF 13'248.-), mais aussi CHF 8'996.- de primes d'assurance-maladie, des frais médicaux et pharmaceutiques non couverts par l'assurance-maladie et diverses autres dépenses, dont des dépenses somptuaires visant à agrémenter le quotidien, par exemple à faire des voyages, sans que de telles dépenses ne puissent être tenues pour des actes de dessaisissement.

c. L'intimé n'a pas expliqué comment il a fixé les biens dessaisis à hauteur de CHF 147'421.- dans la décision initiale du 7 juin 2019, confirmée sur ce point par la décision attaquée. Il résulte cependant du dossier qu'il a pris pour base le montant des biens dessaisis qu'il avait retenu pour l'année 2018 dans sa décision sur opposition du 30 octobre 2018, soit CHF 157'421.-, dont il a déduit le montant annuel de CHF 10'000.- prévu par l'art. 17a OPC-AVS/AI précité. Or, quand bien même cette décision-ci n'a pas fait l'objet d'un recours, elle ne liait pas l'intimé, ni *a fortiori* le recourant, pour le traitement de la nouvelle demande de prestations complémentaires, pour 2019 (plus précisément dès avril 2019).

Au demeurant, dans sa demande de renseignements et de documents du 23 avril 2019, l'intimé a demandé au recourant de justifier d'une diminution uniquement de ses avoirs de CHF 30'444.- (représentant la différence entre le montant de sa taxation fiscale 2017 et le total de ses avoirs bancaires au 31 décembre 2018). Il ne s'est alors pas contenté de l'explication, pourtant plausible quoique susceptible d'être plus précise, que le recourant avait dû puiser

dans sa fortune pour couvrir ses frais mensuels courants (cf. sa réponse du 10 mai 2019), explication qu'il complètera dans ses écritures ultérieures par l'indication que, de 2012 à 2018, il avait entièrement épuisé ses réserves (cf. écriture du 28 août 2019) et les avait servies « à son entreprise » (cf. écriture du 21 août 2019).

d. Les explications du recourant pouvaient certes apparaître appeler des précisions et des explications complémentaires, voire la production d'autres pièces justificatives, propres à rendre vraisemblables de façon prépondérante l'absence de tout dessaisissement ou un dessaisissement d'un montant sensiblement moins élevé que celui de CHF 147'421.- retenu par l'intimé. Ce dernier n'a pas poursuivi suffisamment l'instruction de la nouvelle demande de prestations complémentaires présentée par le recourant (art. 43 al. 1 LPGA), en sollicitant de façon plus précise et claire la collaboration du recourant.

Il importait en l'espèce d'autant plus de mener une instruction plus complète et explicite sur cette question qu'il apparaît que s'il ne fallait pas tenir compte de biens dessaisis à hauteur de CHF 147'421.-, mais, par hypothèse, d'un montant à ce titre de l'ordre de CHF 87'000.- (ou, évidemment, d'un montant moindre sinon d'aucun montant), le recourant aurait droit à des PCC, compte tenu de la prise en compte privilégiée d'un cinquième seulement de la fortune après déduction de CHF 60'000.- de deniers de nécessité (art. 5 let. c LPCC).

e. Il se justifie donc d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il en complète l'instruction sur la question de l'utilisation faite par le recourant du produit de la vente de son chalet dès 2012, à charge pour le recourant de leur renseigner plus complètement et précisément à ce sujet, et détermine, par une nouvelle décision, si et le cas échéant quel montant de biens dessaisis devrait être pris en compte et, partant, si le recourant a droit à des prestations complémentaires (en particulier des PCC) dès avril 2019, en ayant de la notion de dessaisissement une compréhension plus conforme à la jurisprudence, qui en exclut notamment des prélèvements que des retraités peuvent faire sur leur fortune afin d'améliorer même substantiellement leur ordinaire (cf. *supra* consid. 5b).

7. a, La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

b. Il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité de procédure, le recourant n'étant pas représenté par un avocat ni n'ayant démontré avoir eu de frais un tant soit peu significatifs pour son recours (art. 61 let. g LPGA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement, au sens des considérants.
3. Annule la décision attaquée, renvoie la cause au service des prestations complémentaires pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
6. 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). 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

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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