

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1260/2006

ATAS/633/2006

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 10 juillet 2006

En la cause

Monsieur B_____

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de
Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6

intimé

**Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Karine
STECK, Juges**

EN FAIT

1. M. B _____ (ci-après : l'assuré), né le 26 septembre 1946, est marié depuis le 12 juin 1984 à Mme B _____ R _____, née le 17 novembre 1956.
2. Dès le 1^{er} février 2001, il a bénéficié de l'aide de l'Hospice Général.
3. En novembre 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité d'un montant de fr. 1'526.- avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2001.
4. Le 18 décembre 2002, l'assuré a requis auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après : l'OCPA) des prestations complémentaires.
5. Par décisions du 18 août 2003, l'OCPA a mis l'assuré au bénéfice de prestations cantonales complémentaires (PCC) dès le 1^{er} novembre 2002 et de subsides d'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 2001. Aucune prestation complémentaire fédérale (PCF) n'était accordée. Un gain d'activité potentiel de l'épouse de fr. 33'760.- pour 2001 et 2002 et de fr. 34'600.- pour 2003 était retenu.
6. Le 4 septembre 2003, l'épouse de l'assuré a requis des prestations d'invalidité.
7. Par décision du 29 septembre 2003, l'OCPA a octroyé à l'assuré dès le 1^{er} septembre 2003 des prestations d'assistance d'un montant mensuel de fr. 544.-. Aucun gain potentiel de l'épouse n'était pris en compte dans ce calcul.
8. Par décision du 30 août 2005, l'OCAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'épouse de l'assuré en relevant que celle-ci subissait une atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail totale depuis 1978 mais qu'elle ne remplissait pas les autres conditions du droit à la rente.
9. Le 8 novembre 2005, l'assuré, représenté par l'Hospice Général, a requis de l'OCPA un nouveau calcul de prestations tenant compte de l'incapacité totale de travail de son épouse depuis 1978, attestée par l'OCAI.
10. Par décisions du 20 décembre 2005, l'OCPA a alloué à l'assuré, d'une part, des prestations complémentaires cantonales mensuelles de fr. 827.-, tenant compte d'un gain potentiel de l'épouse de fr. 35'280.- et, d'autre part, des prestations mensuelles d'assistance de fr. 434.-.
11. Le 5 janvier 2006, l'assuré s'est opposé à la décision du 20 décembre 2005 dans la mesure où elle prenait en compte un gain potentiel pour son épouse et requis un nouveau calcul dès le 1^{er} janvier 2001.

12. Selon une note interne au DASS du 3 février 2006, de l'avis de l'OFAS, les décisions PC avec prise en compte d'un gain potentiel pour l'épouse étaient entrées en force et, juridiquement, l'office n'était pas tenu de les reconsidérer. Un nouveau calcul devait être fait dès le 1^{er} septembre 2005, soit dès le moment où l'autorité avait eu connaissance de la décision de l'OCAI.
13. Par décisions du 3 février 2006, l'OCPA a effectué un nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires, lequel a été fixé dès le 1^{er} septembre 2005 à fr. 1'219.- pour les PCC et à fr. 1'680.- pour les PCF. Aucun gain potentiel pour l'épouse n'était pris en compte. Il a par ailleurs supprimé tout droit à des prestations d'assistance dès le 1^{er} mars 2006.
14. Le 10 février 2006, l'assuré a requis un réexamen de son droit au PCF dès le 1^{er} janvier 2001 et aux PCC dès le 1^{er} novembre 2002.
15. Selon une note interne de l'OCPA intitulée "préavis sur opposition", la rétroactivité débutait "à la date de la connaissance et non pas à la date du début de droit".
16. Le 6 mars 2006, l'OCPA a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant que l'art. 25 al. 2 let. b de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 15 janvier 1971 (OPC) prévoyait une modification de la prestation complémentaire dès le mois au cours duquel le changement avait été annoncé soit, en l'espèce, dès septembre 2005. Les décisions antérieures au 1^{er} septembre 2005 étaient entrées en force et l'OCPA ne pouvait revenir sur cette période.
17. Le 4 avril 2006, l'assuré a contesté cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Selon lui, l'art. 25 OPC ne s'appliquait que pour les modifications pour l'année en cours. Or, il avait formé une demande de révision fondée sur un moyen de preuve nouveau, soit la reconnaissance par l'OCAI de l'incapacité de travail de son épouse.
18. Le 1^{er} juin 2006, l'OCPA a conclu au rejet du recours en relevant que l'art. 25 OPC était applicable par renvoi de l'art. 17 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui traitait de la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables.
19. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V LOJ, le Tribunal de céans statue en instance unique sur les contestations en matière de prestations complémentaires fédérales et cantonales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation (opposition) de l'OCPA peut interjeter recours par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur opposition (art. 56, 59 et 60 LPGA, art. 1 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 [LPC], art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPFC] et 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]). Interjeté dans les délai et forme prescrits, le recours est dès lors recevable.
4. Le litige porte sur la révision possible de la décision de l'autorité intimée tenant compte d'un gain potentiel pour l'épouse du recourant dans le calcul des prestations complémentaires allouées entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 août 2005.
5. a) **Au niveau fédéral**, l'art. 2c let. a LPC prévoit qu'ont droit aux prestations les invalides qui ont droit à une demi-rente ou une rente entière de l'AI. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Aux termes de l'art. 3a al. 4 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints faisant ménage commun doivent être additionnés.

Le droit à une prestation complémentaire annuelle prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné (art. 21 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI]).

Selon l'art. 3c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 40'000 francs pour les couples (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les allocations familiales (let. f) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

Cette dernière disposition (art. 3c al. 1 let. g) est directement applicable lorsque l'épouse d'un assuré s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 s. consid. 1b). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 128 consid. 1b; consid. 2 de l'arrêt T. du 9 février 2005, P 40/03, résumé in RDT 60/2005 p. 127; ATFA du 6 février 2006, cause P49/2004).

L'exercice d'une activité lucrative, par l'épouse, s'impose en particulier lorsque son mari n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité, car il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. A l'inverse, l'époux peut être appelé à fournir sa contribution d'entretien sous la forme de la tenue du ménage (consid. 2b de l'arrêt VSI 2001 p. 130). En pareilles circonstances, si l'épouse renonce à exercer une activité lucrative exigible de sa part, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (consid. 4.2 de l'arrêt T., précité).

b) **Au niveau cantonal**, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend notamment: le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette, après déduction d'un montant de 40'000 fr. pour les couples (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les prestations complémentaires fédérales (let. e), les allocations familiales et de formation professionnelle (let. h) et les sommes reçues au titre d'une obligation d'entretien en vertu du droit de famille (let. i).

L'art. 5 al. 1 let. j LPCC précise que les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi doivent être considérées comme faisant partie du revenu déterminant. De la même manière, les biens dont l'assuré s'est dessaisi comptent comme s'ils faisaient partie de sa fortune (art. 7 al. 3 LPCC). A ce titre, un gain d'activité potentiel de l'épouse peut être pris en compte (ATAS/932/2005).

6. S'agissant de la révision ou de la reconsidération d'une décision en matière de prestations complémentaires, tant l'art. 10 LPFC que l'art. 43A LPCC prévoient ce qui suit :

Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si le bénéficiaire ou l'office découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (al. 1). L'office peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'office peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (al. 3).

Ces articles reprennent les principes jurisprudentiels en matière de reconsidération et révision des décisions.

A cet égard, le TFA a déclaré que selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement entrée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 126 V 23 consid. 4b, 46 consid. 2b, 400 consid. 2b/aa et les arrêts cités).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références).

Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet que la reconsidération ne devienne pas un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de

fait et de droit (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 3.2; ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). Par ailleurs, on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait (au sens de l'art. 17 LPGA) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (même arrêt, consid. 5.1).

Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 24 consid. 4b, 46 consid. 2b et les références). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative, de révision d'un jugement cantonal dans le cadre de l'art. 85 al. 2 let. h LAVS ou d'une révision fondée sur l'art. 137 let. b OJ (à propos de la révision procédurale de décisions administratives : ATF 108 V 168; à propos de l'art. 137 let. b OJ: ATF 108 V 170 et 110 V 141 consid. 2; à propos de l'art. 85 al. 2 let. h LAVS : ATF 111 V 53 consid. 4b). Sont «nouveaux» au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATFA du 3 juillet 2002, cause H 121/02).

7. a) En l'espèce, la décision de l'OCAI du 30 août 2005 constitue un moyen de preuve nouveau permettant d'établir un fait important, soit l'incapacité de travail totale, depuis 1978, de l'épouse du recourant, de nature à modifier la décision de l'OCPA tenant compte d'un gain potentiel de l'épouse entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 août 2005. Cette incapacité de travail totale n'avait en effet pas pu être prouvée par le recourant auprès de l'OCPA antérieurement à la constatation faite par l'assurance-invalidité fédérale.

En conséquence, la décision de l'OCAI constitue bien un motif de révision de la décision de l'OCPA à laquelle celui-ci est tenu de procéder et non pas uniquement

un motif de reconsidération. En conséquence, la révision porte sur les prestations complémentaires accordées dès le 1^{er} janvier 2001.

A cet égard, l'art. 25 OPC, invoqué par l'intimé, traite de la modification de la prestation complémentaire annuelle en cas de changement de la situation en cours et n'est donc pas pertinent pour examiner la situation passée, se rapportant à la période du 1^{er} janvier 2001 au 30 août 2005.

b) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que l'allocation de PCF et de PCC antérieurement au 30 août 2005 doit être revue et un nouveau calcul effectué, sans prise en compte d'un gain potentiel de l'épouse du recourant.

S'agissant du paiement de prestations arriérées, la LPGA, applicable au niveau fédéral par renvoi de l'art. 1 LPC et au niveau cantonal par renvoi de l'art. 1A LPCC, prévoit à son art. 24 al. 1 que le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

Par ailleurs, selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

En l'espèce, le recourant a requis le 8 novembre 2005 un nouveau calcul des prestations complémentaires, celles-ci peuvent ainsi être revues sur une période rétroactive de cinq ans soit dès novembre 2000. En conséquence, les prestations complémentaires allouées du 1^{er} janvier 2001 au 30 août 2005 ne sont pas atteintes par la prescription et doivent faire l'objet d'un nouveau calcul en raison de l'admission d'un motif de révision.

S'agissant des intérêts moratoires, ils sont dus, sur les prestations arriérées, au plus tôt dès le 8 novembre 2006 en application de l'art. 26 al. 2 LPGA.

8. La décision sur opposition du 3 février 2006 sera annulée dans la mesure où elle effectue un calcul rétroactif au 1^{er} septembre 2005 seulement et la cause renvoyée à l'autorité intimée afin que le calcul rétroactif des prestations complémentaires fédérales et cantonales soit effectué pour la période entre le 1^{er} janvier 2001 et le 30 août 2005 sans tenir compte d'un gain potentiel pour l'épouse du recourant.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES**

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 3 février 2006 dans la mesure où elle fixe le calcul rétroactif des prestations complémentaires au 1^{er} septembre 2005.
4. Renvoie la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132 106 et 108OJ).

La greffière

Nancy BISIN

La Présidente :

Valérie MONTANI

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