RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2081/2022 **ATAS/188/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Butrint AJREDINI — recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'ayant-droit ou le recourant) est au bénéfice de prestations complémentaires depuis le 1er janvier 2004.

b. Par décisions des 11 décembre 2015, 14 décembre 2016 et 14 décembre 2017, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) a calculé les prestations pour les années suivant ces décisions, en tenant compte d'un gain hypothétique de l'ayant-droit, dans la mesure où celui-ci ne bénéficiait que d'un quart de rente d'invalidité.

c. Le 18 juillet 2018, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a fait parvenir à l'ayant-droit un projet d'acceptation d'augmentation de la rente d'invalidité à une rente entière à partir du 1er mars 2017.

d. Par décision du 24 octobre 2018, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'ayant-droit rétroactivement au 1er mars 2017, sans tenir compte d'un revenu hypothétique de celui-ci.

e. Par décision du 5 novembre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision et octroyé à l'ayant-droit une rente entière dès le 1er mars 2017.

B. **a.** Par courrier du 13 avril 2021, l'ayant-droit a demandé au SPC une reconsidération des décisions des 11 décembre 2015, 14 décembre 2016 et 14 décembre 2017, au motif que le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : le SMR) avait retenu, dans son avis du 28 juin 2018, une aggravation de son état intervenue le 27 mai 2016. Partant, l'ayant-droit a sollicité le versement des prestations complémentaires fédérales et cantonales rétroactivement au 27 mai 2016 sans tenir compte d'un revenu hypothétique.

b. Par courrier du 4 novembre 2021, le SPC a confirmé à l'assuré l'entrée en force des décisions dont la reconsidération a été demandée et l'a informé que, pour la prise en compte d'un revenu hypothétique, il ne prenait pas en considération les certificats du SMR, dans la mesure où seuls le prononcé et/ou la décision de l'assurance-invalidité faisaient foi.

c. Par courrier du 17 mai 2022, l'ayant-droit a demandé au SPC de rendre une décision formelle.

d. Par courrier du 23 mai 2022, le SPC a rappelé à l'ayant-droit qu'il lui avait déjà répondu par courrier du 4 novembre 2021, en l'informant qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande de reconsidération. La reconsidération était une faculté, mais non une obligation. Au demeurant, le recours contre le refus d'une reconsidération était irrecevable.

C. **a.** Considérant que la lettre du 23 mai 2022 constituait une décision, l'ayant-droit, représenté par son mandataire, a recouru contre celle-ci par acte du 23 juin 2022, en concluant à son annulation et au versement des prestations complémentaires fédérales et cantonales recalculées depuis le 27 mai 2016. Cela étant, il a fait valoir que l'intimé était entré en matière sur sa demande de reconsidération, dès lors qu'il ressort de son courrier du 4 novembre 2021 qu'il avait examiné ses arguments. En effet, il avait indiqué que les certificats du SMR n'étaient pas pris en considération et que seul le prononcé d'une décision de l'OAI faisait foi. Ce faisant, l'intimé a examiné si les décisions dont la reconsidération était demandée étaient correctes, et a rejeté la demande au fond.

b. Dans sa réponse du 21 juillet 2022, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours. Par son courrier du 4 novembre 2021, il avait clairement signifié au recourant qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande de reconsidération. Par courrier du 23 mai 2022, il avait confirmé sa position, ayant été menacé par le recourant d'un recours pour déni de justice formel à défaut d'une décision rendue jusqu'au 1er juin 2022. Cela étant, il était douteux que sa correspondance du 23 mai 2022 devait être considérée comme une décision sujette à recours. En tout état de cause, un refus de reconsidération n'était pas attaquable, raison pour laquelle le recours était irrecevable pour ce motif également.

c. Dans sa réplique du 31 août 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Par duplique du 5 octobre 2022, l'intimé en a fait de même.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2.

2.1 Le recours respecte les délai et forme prescrits par la loi.

Se pose toutefois la question de savoir si la lettre du 23 mai 2022 constitue une décision sujette à recours.

2.2 Aux termes de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1 ; révision procédurale). L'assureur 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 ; reconsidération).

2.3 La personne assurée ou toute autre partie touchée par la décision ou la décision sur opposition a le droit de présenter une requête de révision procédurale à l'assureur social, que celui-ci doit examiner (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 59 ad art. 53 LPGA).

2.4 Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2). Lorsque l'administration ou l'assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, il n'y a de place ni pour une procédure d'opposition (art. 52 LPGA), ni – a fortiori – pour un recours devant la chambre de céans, car une éventuelle reconsidération relève de l'appréciation de l'administration ou de l'assureur (ATF 133 V 50 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.6).

2.5 Le tribunal qui est saisi d'un recours contre une décision d'un assureur refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit le déclarer irrecevable. Une telle manière de procéder a été jugée compatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, les personnes concernées ayant eu la possibilité d'attaquer la décision initiale de l'assureur social devant le tribunal cantonal des assurances compétent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.4 et 3).

2.6 Par contre, à l'instar d'un assureur qui est saisi d'une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'assureur qui est entré en matière sur la demande de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA doit statuer sur celle-ci sous forme de décision formelle susceptible d'opposition et le tribunal qui est saisi de la cause en l'absence de décision ne peut se contenter de déclarer le recours irrecevable, mais doit transmettre l'acte de recours à l'autorité en l'invitant à rendre une décision conformément à l'art. 49 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_21/2014 du 6 novembre 2014 consid. 5).

2.7 Un assureur social refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'il se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale; il est en droit de communiquer ce refus à la personne assurée au moyen d'une simple lettre, sans indication des voies de droit ni motivation détaillée (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 91 ad art. 53 LPGA et les références).

3. En l'espèce, le recourant fait valoir que l'intimé est entré en matière sur sa demande de reconsidération, en lui communiquant le 4 novembre 2021 que, dans le cas de prise en compte d'un revenu hypothétique, il ne prend pas en considération les certificats du SMR et que seuls le prononcé et/ou la décision de l'assurance-invalidité font foi.

Il ne peut être conclu de ce courrier que l'intimé est entré en matière sur la demande de reconsidération. En effet, il a uniquement communiqué au recourant une information générale, laquelle répondait, il est vrai, aux motifs invoqués par le recourant dans sa demande de reconsidération. Il ne peut néanmoins être considéré que, compte tenu des informations données, l'intimé ait procédé à un réexamen.

Partant, le refus de reconsidération, confirmé par courrier du 23 mai 2022, ne constitue pas une décision sujette à recours, si bien que celui-ci est irrecevable.

4. La procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	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