

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2746/2012

ATAS/46/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23.01.2013

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur P _____, domicilié à Veyrier

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FULLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant iranien divorcé né en 1950 au bénéfice d'une rente d'invalidité, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC ou l'intimé) le 26 avril 2005. Il a indiqué ne disposer d'aucune fortune.
2. Par courrier du 28 septembre 2005, le SPC a notamment invité l'assuré à préciser à quelle date il avait obtenu l'encaissement du montant de 110'000 fr. qui lui avait été alloué par le jugement de divorce et à produire les justificatifs relatifs à la diminution de ce patrimoine.
3. Par courrier reçu le 11 octobre 2005 par le SPC, l'assuré a indiqué qu'il avait transféré cette somme en vue de l'achat d'une crêperie en juin 2002. Il a joint deux ordres de paiement datés du 14 juin et du 3 juillet 2002 pour des montants de respectivement 20'000 fr. et 95'000 fr. versés à X_____ SARL, sur lesquels il a mentionné "Argent transféré en vue de l'achat de la crêperie en juin 2002. Escroquerie et perte de tout mon avoir". Il a également produit un jugement incident du 18 février 2005 de la Cour civile du canton de Vaud dans la cause opposant l'assuré et X_____ SARL, rejetant la requête de suspension de cause de cette dernière. Il ressort de ce jugement que les parties ont signé une convention de remise de bail et fonds de commerce portant sur une crêperie sise à Morges pour un montant total de 150'000 fr. en juin 2002. Le propriétaire du centre commercial où se trouvait la crêperie a cependant refusé de donner son accord au transfert du bail, à la suite de quoi l'assuré a révoqué la convention et réclamé le remboursement des fonds déjà transférés. Il a ouvert action contre X_____ SARL par demande du 2 août 2004 auprès de la Cour civile du canton de Vaud en concluant notamment au versement de 150'000 fr. et d'intérêts moratoires.
4. Par décision du 14 février 2006, le SPC a octroyé des prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'assuré dès le 1^{er} septembre 2004. Il a notamment tenu compte dans son calcul d'une fortune de 120'551 fr. 30 et d'intérêts de l'épargne de 602 fr. 10 en 2004 et d'une fortune de 119'498 fr. 75 et d'intérêts de l'épargne de 598 fr. 05 en 2005 et en 2006.
5. Par décision du 29 août 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet au premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification.
6. Par décision du 13 novembre 2007, le SPC a requis la restitution des prestations complémentaires versées de manière indue du 1^{er} octobre au 30 novembre 2007 à hauteur de 4'202 fr.

7. Le 22 septembre 2008, l'assuré a derechef sollicité des prestations complémentaires auprès du SPC. Il n'a fait état d'aucune fortune dans sa demande. Il a joint le projet d'acceptation de rente que lui avait adressé l'OAI le 17 juillet 2008.
8. Par courrier reçu le 27 octobre 2008, l'assuré a transmis les pièces suivantes au SPC:
 - courrier du 12 mai 2005 qu'il a adressé au conseil le représentant dans la cause l'opposant à X_____ SARL, lui indiquant qu'il ne pouvait poursuivre la procédure civile et qu'il s'agissait d'une escroquerie devant être poursuivie par la voie pénale;
 - courrier de son conseil du 2 juin 2005 au Tribunal cantonal vaudois demandant à être relevée de son mandat d'office dans la cause opposant l'assuré à X_____ SARL.
9. Par décisions du 28 novembre et du 10 décembre 2008, le SPC a octroyé des prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'assuré dès le 1^{er} mars 2008, tenant notamment compte d'une fortune de 119'662 fr. 75 et d'intérêts de l'épargne de 715 fr. 35 en 2008 et 2009.
10. Le SPC a repris les mêmes modalités de calcul dans ses décisions subséquentes du 11 décembre 2009, du 4 octobre 2010, du 20 décembre 2010, du 11 août 2011 et du 20 décembre 2011 portant sur les prestations complémentaires à partir du 1^{er} janvier 2010.
11. Par demande du 24 avril 2012, l'assuré a prié le SPC de réviser le calcul de son droit aux prestations. Il a fait valoir qu'on lui avait fait remarquer que le montant de 119'662 fr. 75, représentant son ancien fonds de commerce, était pris en compte dans les décisions alors qu'il n'en disposait plus depuis 2003, ayant été victime d'une arnaque à cette date. Il a précisé que les démarches juridiques destinées à recouvrer ce montant n'avaient pas abouti et qu'en 2005, son psychiatre l'avait enjoint à mettre un terme à la procédure initiée à cette fin en raison de son état de santé. Sa santé psychique ne lui avait jusque-là pas permis de se rendre compte qu'il devait faire parvenir des documents au SPC pour démontrer son absence de fortune. Il a indiqué les coordonnées d'un tiers à qui il avait confié la gestion de ses affaires privées en précisant que toute demande relative à sa requête devrait être adressée à cette personne. Les pièces suivantes étaient notamment jointes à sa requête:
 - son courrier du 30 mai 2005 à l'avocate le représentant dans la cause l'opposant à X_____ SARL, résiliant le mandat de celle-ci;
 - le courrier du 19 avril 2012 du Tribunal cantonal vaudois à l'assuré, lui rappelant que la requête en suspension dans l'affaire l'opposant à X_____ SARL avait été rejetée par jugement incident du 18

février 2005 et que la continuation du procès n'avait pas été requise de sorte que le magistrat instructeur avait constaté la péremption de l'instance par décision du 5 octobre 2006. Le procès-verbal ne permettait pas d'établir que des raisons de santé avaient empêché l'assuré de poursuivre le procès.

12. Par courrier du 1^{er} juin 2012, le SPC a indiqué à l'assuré qu'il avait repris le calcul des prestations complémentaires dès le 1^{er} avril 2012, date de sa demande. Après analyse des documents, il s'avérait que l'assuré n'avait pas donné suite à la procédure tendant à recouvrer la somme investie dans l'acquisition de la crêperie. Il y avait dès lors lieu de tenir compte dès le 1^{er} avril 2012 d'un bien dessaisi de 115'000 fr. qui serait amorti de la somme de 10'000 fr. par année dès le 1^{er} janvier 2012. Dans la décision annexée du 25 mai 2012, comprenant un nouveau plan de calcul, le SPC a retenu dans les revenus déterminants une épargne de 4'662 fr. 75, des intérêts sur l'épargne de 25 fr. 35, un bien dessaisi de 115'000 fr. et un produit hypothétique du bien dessaisi de 460 fr.
13. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 21 juin 2012. Il a fait valoir que la procédure civile avait pris fin en 2006. Partant, le dessaisissement éventuel de la somme de 115'000 fr. remontait à cette année-là et non à 2012. Il y avait dès lors lieu de recalculer les prestations de 2007 à 2012 en tenant compte d'un bien dessaisi de 115'000 fr. en 2007, de 105'000 fr. en 2008, de 95'000 fr. en 2009, de 85'000 fr. en 2010, de 75'000 fr. en 2011 et de 65'000 fr. en 2012. Il était en droit de demander l'arriéré des prestations complémentaires recalculées en fonction de cet élément dès 2007.
14. Par décision du 13 août 2012, le SPC a partiellement admis l'opposition en ce sens que le dessaisissement devait être retenu au moment de l'abandon de la procédure judiciaire visant à recouvrer les 115'000 fr., soit dès le 1^{er} janvier 2006. Le SPC a joint à sa décision un nouveau plan de calcul établissant un droit à des prestations complémentaires mensuelles fédérales et cantonales de 2'784 fr. dès le 1^{er} avril 2012 en tenant compte notamment de biens dessaisi à hauteur de 65'000 fr.
15. Par écriture du 5 septembre 2012, l'assuré interjette recours contre cette décision. Il conclut à un nouveau calcul des prestations complémentaires à partir de 2007 en tenant compte d'un bien dessaisi de 115'000 fr. en 2007, de 105'000 fr. en 2008, de 95'000 fr. en 2009, de 85'000 fr. en 2010, de 75'000 fr. en 2011 et de 65'000 fr. en 2012 et au versement à titre rétroactif des prestations afférentes à ces années. Il relève sa bonne foi et fait valoir que son état de santé l'a empêché d'informer le SPC du dessaisissement intervenu en 2006. Le recourant joint notamment à son recours une attestation du 4 septembre 2012 de Madame Q _____, assistante sociale à PRO INFIRMIS, qui indique avoir attiré l'attention du recourant sur la prise en compte d'éléments de fortune dans les décisions de l'intimé lors d'un entretien du 11 avril 2012, ainsi qu'un certificat du 3 septembre 2012 du Dr A _____,

spécialiste FMH en psychiatrie, dans lequel ce médecin atteste suivre le recourant depuis 2003 en raison d'une maladie imputable à la perte de son fonds de commerce et confirme qu'il a conseillé à celui-ci de mettre un terme à la procédure, la perte d'un montant qu'il avait peu de chance de récupérer étant préférable à une aggravation de sa dépression.

16. Dans sa réponse du 17 octobre 2012, l'intimé conclut au rejet du recours. Il allègue qu'à défaut de faits et moyens de preuve nouveaux, les conditions d'une révision procédurale ne sont pas remplies. Les documents produits auraient en effet pu être communiqués à l'intimé avant la requête d'avril 2012 et l'assuré pouvait en faisant preuve de l'attention nécessaire s'interroger sur le montant de la fortune pris en compte dans les décisions de l'intimé. Le certificat médical ne permet pas de parvenir à une autre appréciation. L'intimé soutient que c'est à bien plaisir qu'il a reconsidéré le calcul des prestations complémentaires en tenant compte d'un dessaisissement.
17. Dans sa réplique du 30 octobre 2012, le recourant persiste dans ses conclusions. Il allègue qu'il a rencontré des difficultés dans la gestion de ses affaires administratives dès 2003 et que son état de santé psychique précaire l'empêchait alors de se rendre compte de l'importance des documents à remettre à l'intimé. De plus, il maîtrisait alors moins bien le français qu'actuellement. Il s'étonne par ailleurs que l'intimé ne l'ait pas interpellé après 2008 si des documents manquaient. Il soutient qu'il est particulièrement difficile pour un administré de comprendre les détails et subtilités des décisions de l'intimé. Ce n'est qu'en avril 2012, lors de la consultation de PRO INFIRMIS, qu'il s'est rendu compte que les décisions de l'intimé étaient erronées s'agissant de la prise en compte d'un montant de 119'662 fr. 75 à titre de fortune. Il s'agit dès lors d'un fait nouveau, à la suite duquel il a entrepris toutes les démarches utiles pour faire valoir ses droits. Le recourant relève de plus que l'intimé admet avoir reconsidéré sa décision, ce qui implique que celle-ci était manifestement erronée. Or, tel est également le cas des décisions antérieures.
18. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 1^{er} novembre 2012.
19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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; RS J 7 15).

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

2. 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^{er} 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 en principe recevable.

3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC; 831.30]).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

4. Concernant l'objet du litige, il sied de relever que l'intimé a fait droit, dans sa décision sur opposition du 13 août 2012, aux conclusions du recourant concernant le calcul du bien dessaisi de 115'000 fr. dès 2007. Il a ainsi admis un abattement de 10'000 fr. par an dès 2008 pour ne retenir qu'un montant de 65'000 à ce titre en 2012, et a augmenté les prestations complémentaires dès avril 2012. Le calcul des prestations complémentaires dès cette date n'est donc plus en cause.

Seul demeure litigieux le droit aux prestations rétroactives dès 2008, l'intimé n'ayant reconnu au recourant une augmentation de prestations complémentaires que dès le 1^{er} avril 2012.

5. a) En matière de prestations complémentaires, les effets d'une révision liée à un changement de fortune ou de revenus sont réglés à l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI. Conformément à cette disposition, en cas de changements dans la fortune ou les revenus déterminants, la prestation complémentaire annuelle doit être

augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants ou la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue. Sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient (art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI). La nouvelle décision doit porter effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Une décision prononcée conformément à l'art. 25 OPC-AVS/AI ne prend effet en principe que pour l'avenir (ATFA non publié P 62/00 du 1^{er} juin 2001, consid. 2). En particulier, un paiement rétroactif de prestations est exclu en cas de diminution du revenu déterminant au sens de l'art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI (ATF 119 V 189 consid. 2c).

b) En l'occurrence, il n'y a pas eu de changement de fortune depuis 2008, date de la nouvelle demande, dans la mesure où le dessaisissement est intervenu en 2006, comme admis par les parties. Cela étant, l'art. 25 OPC-AVS/AI n'est pas applicable. En tout état de cause, aucun droit à des prestations rétroactives ne pourrait être fondé sur cette disposition légale.

6. a) Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA régissant la révision, 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 des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Ainsi, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision (dite procédurale) d'une décision formellement passée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant et qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 466 consid. 2c).

En cas de demande de révision, le requérant doit démontrer qu'il ne pouvait pas invoquer les nouveaux moyens destinés à prouver des faits allégués antérieurement dans la procédure précédente. La révision ne doit pas servir à réparer une omission qui aurait pu être évitée par un requérant diligent. On appréciera la diligence requise avec moins de sévérité en ce qui concerne l'ignorance des faits, dont la découverte est souvent due au hasard, que l'insuffisance des preuves au sujet de faits connus, la partie ayant le devoir de tout mettre en œuvre pour prouver ceux-ci dans la procédure principale (ATFA non publié U 561/06 du 28 mai 2007, consid. 6.2).

b) En l'espèce, au moment des premières décisions d'octroi de prestations complémentaires des 28 novembre et 10 décembre 2008, lesquelles reposaient sur une fortune erronée, le recourant avait déjà tous les éléments nécessaires en main

pour contester le montant du bien dessaisi. En effet, il lui avait été communiqué par décision du 5 octobre 2006 de la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud que la procédure civile entamée à l'encontre de X_____ (SUISSE) Sàrl et M. R_____ avait pris fin par péremption, comme cela résulte du courrier du 19 avril 2012 que cette juridiction lui a adressé.

Quant à l'état de santé psychique du recourant, il ne ressort pas du certificat du Dr A_____ que son état de santé était tel qu'il était incapable de comprendre les décisions qui lui ont été notifiées et d'entreprendre les démarches nécessaires en fonction de cette compréhension, notamment de mandater un tiers pour la défense de ses intérêts. Il a d'ailleurs été en mesure de faire valoir ses droits aux prestations complémentaires en 2008 sans juger nécessaire de confier le suivi de sa demande à un tiers, comme il l'a en revanche fait dans sa demande de 2012.

Au vu de ce qui précède, le recourant ne peut se prévaloir d'aucun fait ou moyen de preuve nouveaux pour fonder une révision des décisions entrées en force que l'intimé a rendues entre 2008 et 2011.

7. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA relatif à la reconsidération, 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.

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. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc; ATF 117 V 8 consid. 2a; ATF non publié 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2;). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa).

Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc; ATF 117 V 8 consid. 2a; ATF 116 V 62 consid. 3a; ATF non publié 8C_609/2010 du 22 mars 2011, consid. 2.1 et 2.2).

b) En l'espèce, l'intimé a établi le droit aux prestations du recourant à partir d'avril 2012, date à partir de laquelle ce dernier a porté à sa connaissance que le montant retenu à titre de fortune était erroné. Dans sa décision sur opposition présentement

querellée, l'intimé a accepté de recalculer le montant du bien dessaisi, en procédant à un abattement de 10'000 fr. par an dès 2008, conformément aux conclusions du recourant. Il n'a toutefois pas recalculé les prestations complémentaires dues dès mars 2008 sur cette nouvelle base. Cela étant, il ne peut être admis que l'intimé soit entré en matière sur la demande de reconsidération du recourant pour ce qui concerne les décisions rendues entre 2008 et 2011, lesquelles sont entrées en force à défaut d'avoir été contestées. Ces décisions échappent ainsi au contrôle judiciaire.

Le refus de reconsidération n'étant pas susceptible d'un recours, les conclusions y relatives du recourant ne sont donc pas recevables.

8. Il convient par conséquent de constater que le recourant ne peut prétendre aux prestations complémentaires avec effet rétroactif à mars 2008. Ainsi, son recours sera rejeté.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
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) 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

La Présidente

Laure GONDRAND

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