RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2754/2006 **ATAS/887/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 11 octobre 2006

En la cause

Monsieur A P_____, domicilié , CHENE-BOURG, représenté par AVIVO Mme Marianne PITICCHIO	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de Chêne 54, GENEVE	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Isabelle DUBOIS et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Par décision du 20 août 2004, Monsieur A P_____ a été mis au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente d'invalidité d'un montant de 419 fr. par mois dès le 1er juillet 2004.

2. Par décision du 3 janvier 2005, ces prestations ont été fixées à 414 fr. dès le 1er janvier 2005.

3. Par décision du 8 décembre 2005, l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) a supprimé les prestations complémentaires fédérales dès le 1er janvier 2006 et a fixé les prestations complémentaires cantonales au montant de 93 fr. à compter de cette date.

4. Par décision du 1er mars 2006, l'OCPA a communiqué à l'assuré avoir procédé au recalcul des prestations dues dès le 1er juillet 2005, en tenant compte de son passage à l'âge de la retraite à cette date, et que son droit aux prestations complémentaires s'élevait dès le 1er avril 2006 à 93 fr.. Il lui a indiqué que la baisse de ses prestations provenait du fait que la part de la fortune prise en compte dans le calcul de celles-ci était plus élevée pour les bénéficiaires en âge AVS. Par ailleurs, l'OCPA a réclamé à l'assuré la somme de 2'484 fr. pour la période du 1er juillet 2005 au 31 décembre 2005. Du plan de calcul des prestations complémentaires afférentes à la période du 1er juillet au 31 décembre 2005, faisant partie intégrante de la décision, il résulte que les prestations complémentaires cantonales et fédérales sont supprimées pendant cette période, sauf le subside d'assurance-maladie de 411 fr. par mois.

5. Par lettre du 17 mars 2006, l'assuré, représenté par son conseil, a formé opposition à cette décision et a demandé quelles dispositions légales justifiaient la baisse des prestations.

6. A la même date, l'assuré a formé une demande de remise.

7. Par courrier du 9 mai 2006, l'OCPA a répondu à la demande de renseignements de l'assuré.

8. Par courrier du 23 mai 2006, ce dernier a maintenu son opposition. Il allègue que les prestations complémentaires à une rente d'invalidité ne devraient pas subir de diminution, voire être supprimées lors du passage à l'AVS. Ce faisant, il se fonde sur les dispositions légales applicables pour la révision de la rente d'invalidité et celles relatives aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.

9. Par décision sur opposition du 7 juillet 2006, l'OCPA a rejeté celle-ci en reprenant son argumentation antérieure.

10. Par acte du 25 juillet 2006, reçu le 27 suivant, l'assuré, représenté par son conseil, recourt contre cette décision, en concluant à son annulation. Outre les griefs développés antérieurement, il fait valoir que la loi contient une lacune en ce qu'elle ne prévoit pas la garantie des droits acquis lors du passage à l'AVS, en ce qui concerne la prise en compte de la fortune dans le calcul des prestations complémentaires.

11. Par courrier du 6 septembre 2006, l'intimé conclut au rejet du recours, en se référant, pour ce qui concerne la motivation, à sa décision sur opposition.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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 al. 1 let. a ch. 3 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC). Il connaît également des contestations relatives à la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC), en vertu de l'art. 56 B al. 2 let. a LOJ.

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

3. En vertu de l'art. 56 al. 1 LPGA, seules les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Le délai pour former opposition ou recours est de 30 jours (art. 52 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). Au niveau cantonal, les art. 42 al. 1 et 43 LPCC ont une teneur similaire. Par conséquent, les conclusions du recourant sont irrecevables, en ce qu'il met en cause la décision du 8 décembre 2005. En effet, celle-ci est entrée en force

   En ce que le recours est dirigé contre la décision sur opposition du 7 juillet 2006, par laquelle la suppression des prestations complémentaires pendant la période du

1er juillet 2005 au 31 décembre 2005 a été confirmée et la restitution de la somme de 2'484 fr. demandée, le recours est conforme aux délai et forme prescrits par la loi. Partant, il doit être déclaré recevable.

4. La suppression des prestations complémentaires pendant la période litigieuse est uniquement le résultat de la prise en considération, pour le calcul du montant de celles-ci, d'une plus grande part de la fortune du recourant, à partir du moment où celui-ci a passé à l'âge AVS. Seule est dès lors litigieuse la question de savoir si cette façon de faire de l'intimé est conforme au droit.

5. Selon l'art. 3 c al. 1 let. c LPC, les revenus déterminants pour le calcul des prestations complémentaires fédérales comprennent un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules. L'art. 5 al. 1. let. c LPCC règle cette question au niveau cantonal. Cette disposition prévoit que le revenu déterminant pour le calcul des prestations complémentaires cantonales comprend un huitième de la fortune nette ou un cinquième pour les personnes âgées, après une déduction de 25'000 fr. pour les personnes seules.

   Sur la base de ces dispositions, l'intimé a tenu compte, dans sa décision du 1er mars 2006, d'un dixième de la fortune pour les prestations complémentaires fédérales, soit de 7'860 fr. 50, et d'un cinquième de celle-ci pour les prestations complémentaires cantonales, à savoir d'un montant de 15'721 fr., après déduction de la somme de 25'000 fr. Il convient à cet égard de relever que le recourant n'a pas contesté les montants pris en considération à titre de fortune.

   Selon le recourant, le passage à l'âge AVS ne devrait pas provoquer une diminution des prestations complémentaires. Ainsi, la loi présenterait une lacune en ce qu'elle n'a pas prévu, en ce qui concerne la part de la fortune déterminante, un droit acquis lors de ce passage. Ce grief est infondé. En effet, dès lors que le législateur a expressément prévu que la part de la fortune a prendre en considération pour le calcul des prestations complémentaires soit plus élevée pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse que pour ceux d'une rente d'invalidité, aucune lacune ne saurait être admise.

   Un droit acquis ne peut non plus être déduit de l'art. 17 LPGA, qui a trait à la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables. Selon l'al. 2 de cette disposition, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Or, lorsqu'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité atteint l'âge AVS, la rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Cependant, les conditions légales d'octroi de prestations complémentaires à une rente d'invalidité ne sont pas identiques aux conditions d'octroi de prestations complémentaires à une rente de vieillesse, comme

exposé ci-dessus. Il convient dès lors bien d'admettre que les circonstances dont dépendait l'octroi des prestations complémentaires, à savoir l'âge du bénéficiaire, changent dans cette hypothèse, de sorte que les conditions d'une révision de celles-ci, en application de l'art. 17 LPGA, sont remplies.

Un droit acquis à des prestations complémentaires ne saurait non plus résulter par analogie du droit des bénéficiaires invalides de conserver le droit aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité, lors du passage à l'AVS. Il s'agit en effet d'une question tout à fait différente qui ne peut faire obstacle à l'application de la LPC et de la LPCC, dont la teneur claire ne donne lieu à aucune interprétation.

Par conséquent, il convient de constater que l'intimé était en droit de modifier le droit aux prestations du recourant avec effet au 1er juillet 2005.

6. Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, sous réserve d'une remise. Telle est également la teneur de l'art. 24 al. 1 LPCC.

   A partir du moment où les bases de calcul pour les prestations complémentaires ont changé, soit dès le passage de l'assuré à l'âge AVS, où l'intimé était en droit de supprimer les prestations entre le 1er juillet au 31 décembre 2005 et où il a néanmoins continué à les verser pendant cette période, il s'avère qu'il les a octroyées à tort . Ainsi, en vertu des dispositions précitées, le recourant est tenu à restitution des prestations indûment perçue dont le montant s'élève à 2'484 fr., à moins qu'il ne remplisse les conditions de la remise. Cette demande fait toutefois l'objet d'une procédure séparée devant l'intimé.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

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 en ce qu'il est dirigé contre la décision du 7 juillet 2006 de l'intimé.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours, en ce qui concerne les prestations complémentaires fédérales, 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. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle 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, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	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