

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3012/2009

ATAS/1014/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 6 octobre 2010

En la cause

Monsieur J _____, domicilié à CHÂTELAINÉ, représenté
par APAS-Association pour la permanence de défense des patients
et des assurés

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis Route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Dana DORDEA, Juges asses-
seurs**

EN FAIT

1. Monsieur J _____, né en 1957, marié, deux enfants, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2002.
2. Par décision du 24 janvier 2007, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (SPC ; alors OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES) a refusé la demande de prestations et constaté que seul le subsidie pour l'assurance-maladie pouvait être octroyé par le Service de l'assurance-maladie. L'administration a considéré la période s'étendant du 1^{er} juillet 2002 à l'année 2007 eu égard aux dates de dépôt de la demande, de la demande de rente de l'assurance-invalidité et du début du droit à une telle rente.
3. Le 6 février 2007, l'assuré a requis le réexamen de sa situation, notamment en raison du fait que son épouse avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
4. En date du 14 juin 2007, le SPC a confirmé sa position antérieure par une nouvelle décision portant sur la période à compter du 1^{er} juillet 2007.
5. Procédant à un recalcul des prestations, l'administration a, par décision du 27 mars 2008, admis un droit à des prestations complémentaires cantonales pour le mois de septembre 2007 (à hauteur de 65 fr.) et à compter du 1^{er} février 2008 (par 8 fr. mensuels).
6. Le 21 novembre 2008, l'assuré a informé le SPC de ce qu'il ne percevait plus d'indemnités de chômage. Il a joint copie de la décision y relative de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (OCE ; du 7 novembre 2008), par laquelle il a été déclaré inapte au placement dès le 1^{er} octobre 2008. Cet organe s'est fondé sur les conclusions d'un rapport établi par les maîtres socio-professionnels de l'atelier de réadaptation préprofessionnelle du service de neuro-rééducation des HUG en date du 30 septembre 2008. De ce rapport, il ressort que l'intéressé est un assuré actif qui n'a refusé aucun des travaux proposés dont l'exécution avait donné entière satisfaction. Toutefois, les observations avaient montré un rendement graduellement diminué en fonction de l'augmentation des douleurs (jusqu'à 50 %) chez un assuré qui ne travaillait pas à l'économie, ce qui avait pour conséquence de le mettre rapidement en difficulté. Vu les conditions observées, il a été conclu à sa non-employabilité dans le marché primaire du travail, une capacité résiduelle demeurant dans le cadre d'un atelier protégé pour autant que les limitations soient mieux respectées par l'assuré.
7. Par décision du 16 décembre 2008, le SPC a supprimé le droit aux prestations complémentaires à partir du 1^{er} janvier 2009.

-
8. Agissant par l'intermédiaire de FORUM SANTE - PERMANENCE DE DEFENSE DES PATIENTS ET DES ASSURES, aujourd'hui dénommé APAS - ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE DE DEFENSE DES PATIENTS ET DES ASSURES (APAS), l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a tout d'abord contesté la prise en compte d'un gain potentiel correspondant à un mi-temps. En effet, s'il percevait bien une demi-rente de l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage l'avait déclaré inapte au placement et il ne pouvait donc réaliser aucun revenu. En outre, ledit gain potentiel devait être remplacé dans le calcul des prestations par les indemnités journalières perçues de l'assurance-chômage avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2007. Il contestait également qu'un montant soit retenu au titre d'intérêts de l'épargne et ce dès le 1^{er} janvier 2007 ; le 18 septembre 2007 déjà, il avait été signalé par le Centre d'action sociale et de santé de Vernier (CASS de Vernier) que la fortune de la famille J _____ avait été intégralement consommée pour les besoins du ménage. L'intéressé se référait à sa déclaration d'impôts 2006. Enfin, il demandait que le montant pris en compte pour sa rente du 2^{ème} pilier soit corrigé pour les années 2007 et 2008 (le total annuel perçu s'élevait à 316 fr. 20).
 9. Le 12 février 2009, le SPC a rendu une nouvelle décision de prestations qui a été transmise au mandataire de l'assuré par courrier du 12 mars 2009 avec les explications suivantes. L'administration a exposé avoir repris le calcul des prestations avec effet au 1^{er} janvier 2004 jusqu'au mois de mars 2009 en tenant compte des arriérés de cotisations AVS/AI/APG jusqu'au 31 décembre 2006, puis dès le 1^{er} janvier 2008. Les intérêts de l'épargne avaient été modifiés dès le 1^{er} janvier 2008, le SPC admettant ne pas avoir mis à jour les intérêts du compte bancaire de la fille de l'assuré. Par contre, ils relevaient ne toujours pas avoir reçu, depuis le 31 décembre 2006, d'autres mises à jour du compte bancaire du fils où figuraient un capital de 15'495 fr. 80 et des intérêts créanciers de 184 fr. 75. S'agissant des ressources dont les changements lui avaient été communiqués en janvier 2009 (montant de la rente de prévoyance professionnelle et indemnités de chômage), l'administration tenait compte de leur diminution à compter du moment où elle lui avait été signifiée. Enfin, le SPC n'entendait pas revenir sur la question du gain potentiel, l'assuré devant, en cas d'aggravation de son état de santé, s'adresser à l'assurance-invalidité pour obtenir la révision de son droit à la rente. Au final, l'administration a décidé d'octroyer les prestations complémentaires (de droit cantonal) suivantes : 69 fr. pour le mois de septembre 2007, 84 fr. pour le mois de janvier 2008, 94 fr. de février à décembre 2008 et 83 fr. mensuels dès le 1^{er} janvier 2009.
 10. L'assuré s'est derechef opposé à cette décision. Premièrement, il a contesté la prise en compte d'un gain potentiel pour la période durant laquelle il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage pour une capacité de travail de 50 %, d'une part, et, d'autre part, à compter de la décision d'inaptitude au placement prononcée par l'OCE. A ce sujet, il invoquait la jurisprudence qui imposait de tenir compte de la situation objective de l'assuré et non d'une simple hypothèse théori-

que, comme était en droit de le faire l'assurance-invalidité. Ensuite, il contestait les montants retenus au titre de fortune et d'intérêts de celle-ci. Il faisait valoir que les intérêts du compte épargne de son fils, ainsi que de celui de sa fille, s'étaient tous montés à 6 fr. 60 en 2008. Il produisait à cet égard copie du relevé de compte de sa fille. Concernant la rente du 2^{ème} pilier, l'intéressé a fait valoir que si l'administration indiquait ne pouvoir modifier les revenus antérieurement à la date de la communication de leur diminution, elle ne s'expliquait pas sur les sources qui l'avaient amenée à retenir 7'273 fr. 20 de mai 2004 à août 2007 pour la rente de prévoyance, montant qui ne correspondait pas à ce qu'il avait reçu. Il n'y avait dès lors pas de diminution des revenus, du point de vue de l'intéressé.

11. Le SPC a rejeté l'opposition par décision sur opposition du 24 juillet 2009. En substance, il a considéré ce qui suit. S'agissant tout d'abord des indemnités de chômage, dans la mesure où la prise en compte de celles-ci en lieu et place d'un gain hypothétique aurait pour conséquence une diminution de revenus et donc une augmentation des prestations, elles ne pouvaient être retenues, en vertu de l'art. 25 al. 1 let. c et al. 2 let. b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires, qu'à partir du mois au cours duquel le changement avait été annoncé. Or, dans le cas présent, le SPC avait reçu les décomptes d'indemnités journalières le 14 avril 2009, de sorte que la modification requise était rejetée. Quant au gain potentiel de l'assuré, vu que les seuls motifs invoqués à l'appui de sa demande de suppression étaient relatifs à l'état de santé, il n'était pas possible d'en tenir compte. En effet, le SPC n'avait pas à examiner la question de la capacité de gain d'un assuré partiellement invalide sous l'angle médical, étant lié par la décision des organes de l'assurance-invalidité à ce sujet. L'administration a ensuite exposé avoir pris en considération les montants des avoirs sur comptes bancaires en fonction des relevés qui lui avaient été transmis, étant précisé que le relevé du compte au 31 décembre 2007 au nom du fils de l'assuré n'avait pas été produit et qu'en conséquence, c'étaient les montants ressortant du relevé au 31 décembre 2006 qui avaient été repris dans la décision. L'épargne était, de toute manière, inférieure aux deniers de nécessité, de sorte que seuls ses intérêts avaient une influence sur le calcul des prestations complémentaires. Finalement, il a été expliqué que la CAISSE PARITAIRE DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE ET DE LA CONSTRUCTION (CPPIC) avait informé le SPC le 26 septembre 2006 qu'elle versait, depuis le 1^{er} mai 2004, une rente mensuelle de 432 fr. 90 à l'assuré, ainsi que deux rentes enfant mensuelles de 86 fr. 60 chacune, ce qui faisait un total annuel de 7'273 fr. 20 repris dans les décisions des 24 janvier 2007 et 7 mars 2007, qui n'avaient pas été contestées. Le 18 septembre 2007, le CASS de Vernier avait transmis copie d'un courrier de la CPPIC du 28 septembre 2006 mentionnant que le droit aux prestations était supprimé avec effet au 1^{er} janvier 2005 pour cause de surassurance. La CPPIC avait enfin informé le SPC le 25 mars 2008 que dès le 1^{er} janvier 2007, le droit mensuel à la rente était de 18 fr. 85 pour l'assuré et de 3 fr. 75 pour chacun des enfants. Ces montants étaient passés à 162 fr. 40, respectivement 32 fr. 50 à partir du 1^{er} janvier

2008. Par décision du 27 mars 2008, le SPC avait pris en compte la modification du montant des rentes du 2^{ème} pilier à compter du 1er septembre 2007, mois au cours duquel il avait été informé du changement.

12. Le 24 juillet 2009 également, le SPC a rendu une décision portant sur la période du 1^{er} avril 2009 au mois d'août 2009, par laquelle il a adapté le montant des prestations complémentaires cantonales à la hausse (88 fr. au lieu de 83 fr. par mois).
13. Par mémoire déposé par son conseil en date du 21 août 2009, l'assuré interjette recours contre la décision sur opposition du 24 juillet 2009, dont il requiert l'annulation (ainsi que celle des décisions des 16 décembre 2008 et 12 mars 2009), en ce qu'elle prend en compte un gain potentiel pour lui-même dès la fin de la période de chômage, qu'elle ne tient pas compte de la situation réelle de son épargne dès septembre 2007, qu'elle retient une rente du 2^{ème} pilier qu'il n'a pas perçue avant septembre 2007 et qu'elle prend en considération un gain potentiel durant la période de chômage en lieu et place des indemnités journalières effectivement versées. Sur le fond, il reprend principalement les arguments développés en procédure d'opposition, ajoutant que, s'agissant du gain potentiel, il n'a pas été tenu compte de sa situation indépendamment de son état de santé. En particulier, il fait valoir son âge (plus de 50 ans), son absence de formation, sa maîtrise fort limitée de la langue française, son manque d'expérience dans un nouveau domaine d'activité et la crise économique actuelle. En pareilles circonstances, ses chances de retrouver un emploi sont nulles. Il indique ensuite avoir commis une erreur en produisant, en annexe à son opposition, deux copies de relevés du compte de sa fille au lieu d'une copie dudit relevé et une de celui relatif au compte épargne de son fils. Constatant cette erreur, l'administration aurait dû la relever et réclamer le document litigieux. Quoiqu'il en fût, le recourant considère que le SPC était informé depuis septembre 2007, par l'intermédiaire du CASS de Vernier, de l'inexistence de l'épargne prise en compte et, partant, de ses intérêts. S'agissant de la prise en compte d'une rente du 2^{ème} pilier, l'intéressé requiert la production de la pièce sur laquelle s'est fondé le SPC pour retenir une telle rente antérieurement à 2007. Il est possible que ledit document se limite à indiquer le droit aux prestations, indépendamment du calcul de la surassurance. S'il devait s'avérer que tel est le cas, la mauvaise appréciation qu'en aurait fait le SPC doit l'amener à corriger son calcul dès 2004 et non seulement dès septembre 2007. De façon plus générale, le recourant reproche à l'administration d'avoir reconsidéré ses décisions sur certains points seulement, alors qu'il se devait de corriger toutes les inexactitudes. Il lui apparaît en effet inadmissible qu'une décision rendue sur reconsidération ne prenne pas en considération des éléments établis conformes à la réalité. Cette argumentation vaut en particulier pour la rente du 2^{ème} pilier, mais aussi pour la prise en compte d'un gain potentiel en lieu et place des indemnités de chômage.
14. Le 18 septembre 2009, l'intimé a persisté dans sa position et conclu au rejet du recours.

15. Le Tribunal a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle qui s'est tenue le 28 octobre 2009. A cette occasion, le représentant de l'intimé a expliqué que si une reconsidération aboutit à une restitution de prestations, l'administration tient compte de tous les éléments. Par contre, lorsque la nouvelle décision conclut au versement d'un rétroactif en faveur de l'assuré, l'art. 25 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires s'applique, à savoir que les éléments favorables à l'intéressé ne sont pris en compte qu'à partir du moment où il les a communiqués. C'est la raison pour laquelle un gain hypothétique a été pris en considération à la place des indemnités de chômage annoncées tardivement. Le conseil du recourant s'est quant à lui insurgé contre le fait que le bénéficiaire de prestations doit lire les décisions rendues et se rendre compte des erreurs qu'elles comportent. Les décisions du SPC étaient très complexes, pas faciles à comprendre, surtout pour quelqu'un comme son mandataire, qui avait suivi une formation scolaire insuffisante et ne possédait pas une connaissance suffisante de la langue française écrite. Le mandataire du recourant a encore ajouté que la demande de révision de sa rente d'invalidité avait fait l'objet d'un refus d'entrer en matière, mais que suite à son recours, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI) avait annulé sa décision et décidé d'ouvrir une instruction. En effet, le recourant avait malheureusement été victime d'une décompensation sur le plan psychiatrique et avait été hospitalisé 7 jours en clinique psychiatrique. Actuellement, il présentait une recrudescence de symptômes psychotiques sous forme d'hallucinations auditives et se trouvait sous traitement. Il n'était pas exigible, même sans tenir compte de cette décompensation, d'exiger de lui qu'il travaille. Le représentant de l'intimé a alors rétorqué que s'agissant d'un assuré partiellement invalide, il existait une présomption selon laquelle il pouvait exercer une activité lucrative le reste du temps. Pour renverser cette présomption, il ne n'était pas possible de s'écarter des conclusions des organes de l'assurance-invalidité s'agissant de l'état de santé.
16. Le 28 octobre 2009, le recourant a produit un rapport du 26 février 2009 de la doctoresse L_____, psychiatre et psychothérapeute. Ce médecin y exposait que son patient présentait un état dépressif très sévère avec des symptômes psychiatriques ; il était déprimé et angoissé avec des idées noires, mais pas suicidaire ; il avait des hallucinations auditives, était très méfiant avec un sentiment de dévalorisation et de culpabilité, il manquait de confiance en lui-même et envers les autres ; il souffrait également de troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire, de troubles du comportement, d'un sentiment d'injustice et de crises de larmes. L'introduction d'un traitement antidépresseur et neuroleptique avait permis une certaine amélioration, mais l'intéressé demeurait inapte à 100 % pour toute activité professionnelle et le pronostic était réservé, voire défavorable.
17. Sur requête du Tribunal, la CPPIC a transmis un relevé des prestations versées au recourant depuis le début de son droit (courrier du 3 novembre 2009). Il en ressort qu'en 2007, l'assuré a perçu 316 fr. 20 (rente mensuelle réduite d'invalidité à 50 %

par 18 fr. 85 ; deux rentes mensuelles réduites d'invalidité pour enfants par 3 fr. 75 chacune) ; en 2008, le total des prestations s'est élevé à 2'728 fr. 80 (rente mensuelle réduite d'invalidité à 50 % par 162 fr. 40 ; deux rentes mensuelles réduites d'invalidité pour enfants par 32 fr. 50 chacune) ; pour 2009, les chiffres sont identiques à l'année précédente.

18. Le 24 novembre 2009, le recourant a fait remarquer que l'intimé a pris en considération un montant de rentes annuelles ascendant à 7'273 fr. 20 pour les années 2004 à 2006, alors qu'il n'avait rien perçu et qu'il avait retenu le même montant en 2007, alors que le total des prestations versées était en réalité de 316 fr. 20. En outre, l'intéressé a produit un nouveau rapport de la doctoresse L _____, duquel il ressort que son état de santé était altéré depuis février 2009 au moins. En effet, dans l'avis du 16 novembre 2009 signé par ce médecin, on apprend que l'état dépressif avec symptômes psychotiques était présent depuis un accident survenu en date du 11 juin 2001, mais qu'il y avait eu une dégradation progressive avec décompensation psychique en février 2009 ; puis une amélioration était intervenue suite à l'introduction d'un traitement médicamenteux et une nouvelle décompensation fin juillet 2009 avait conduit à une hospitalisation non volontaire du 21 au 27 août 2009. Le patient, qui était totalement incapable de travailler, inspirait de la crainte même à ses proches.
19. Dans ses écritures du 26 novembre 2009, l'intimé s'est exprimé en ces termes : « Nos explications au sujet de la prise en compte des rentes versées par la CPPIC dans les calculs de prestations complémentaires du recourant, telles qu'elles ressortent de notre décision sur opposition du 24 juillet 2009 demeurent valables. Nous saisissons, par ailleurs, l'occasion de réitérer nos déclarations faites lors de l'audience qui s'est tenue devant votre juridiction le 28 octobre 2009, à savoir que notre décision initiale, soit celle du 12 février 2009, ne contenait pas de demande de restitution, mais - au contraire - aboutissait à un montant rétroactif en faveur du recourant, suite à la prise en compte de facteurs qui lui étaient favorables (prise en compte des cotisations AVS au chapitre des dépenses, etc.). Le fait que notre service ait rendu une décision rétroactive en tenant compte de facteurs favorables au recourant n'impliquait pas également la prise en compte d'autres éléments lui profitant, mais qui n'auraient pas été auparavant déclarés à notre service ou l'auraient été tardivement et, partant, pris en considération en vertu de l'art. 25 OPC-AVS/AI. En effet, la jurisprudence fédérale pertinente en la matière expose clairement que ce n'est que dans le cadre d'une demande en restitution que l'assureur peut tenir compte de toutes les modifications intervenues durant la période litigieuse, peu importe qu'elles influent sur le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse, le paiement d'arriérés étant par ailleurs exclu ».
20. Le 29 janvier 2010, l'administration a envoyé à son assuré une décision portant nouveau calcul des prestations complémentaires dues pour la période du 1^{er} janvier 2009 au mois de février 2010. Elle a diminué le montant alloué à 39 fr. pour les

mois de janvier à mars 2009, à 44 fr. pour le restant de l'année 2009 et a fixé le droit à 60 fr. mensuel dès le 1^{er} janvier 2010.

21. Agissant par le biais de son mandataire, le recourant a transmis ladite décision au Tribunal de céans, requérant que celle-ci soit déclarée nulle et non avenue. Il a dit vouloir « protester vivement contre le fait que le SPC ne fasse aucun cas de la procédure en cours, qu'il statue à nouveau sur des points litigieux que le tribunal de céans n'a pas encore tranchés et qu'il ne tienne aucun compte de l'élection de domicile faite en nos bureaux ».
22. Copie de ce courrier a été remise à l'intimé et un délai lui a été fixé pour qu'il se prononce. Celui-ci a objecté de l'incompétence du Tribunal pour connaître de la contestation de la décision du 29 janvier 2010, dans la mesure où celle-ci était soumise à la voie de l'opposition. D'ailleurs, le recourant l'avait également contestée par cette voie. L'intimé a encore spécifié que le litige pendant par-devant le Tribunal des assurances concernait une décision sur opposition rendue en date du 24 juillet 2009 et portait sur les montants pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires au titre d'indemnités journalières, de gain potentiel, de fortune et de rente du 2^{ème} pilier. En date du 15 décembre 2009, une demande de prestations d'assistance avait été formée pour le recourant par PRO INFIRMIS auprès du SPC. Le droit à des prestations d'assistance, par essence vitales pour le requérant et sa famille, devait être déterminé rapidement, raison pour laquelle une décision de prestations d'assistance avait été rendue le 29 janvier 2010. C'est à l'occasion de l'examen de cette demande que l'intimé avait pu constater que la fortune mobilière du recourant (et de sa famille) avait diminué depuis le 1^{er} janvier 2010 et que sa rente de l'assurance-accidents avait augmenté à compter du 1^{er} janvier 2009. Dès lors, une nouvelle décision de prestations complémentaires avait été rendue en tenant compte de ces éléments. Quant à l'élection de domicile en les bureaux d'APAS dont se prévalait le recourant, l'intimé a considéré qu'elle ne valait que pour le litige porté devant le Tribunal, soit la contestation portant sur les indemnités journalières, le gain potentiel, la fortune mobilière et la rente du 2^{ème} pilier, tandis que la décision du 29 janvier 2010 avait pour objet la rente de l'assurance-accidents dès le 1^{er} janvier 2009 et la fortune mobilière à compter du 1^{er} janvier 2010. L'administration a encore tenu à préciser que si elle ne procédait pas à la modification relative à la rente de l'assurance-accidents en raison du litige pendant devant le Tribunal, le recourant courait le risque de voir son éventuelle créance née de la modification précitée être périmée.
23. Le 21 avril 2010, le Tribunal a entendu les mandataires des parties. Le conseil du recourant a confirmé avoir également formé opposition à l'encontre de la nouvelle décision rendue par l'intimé. Celle-ci avait été annexée par le SPC à une décision de prestations d'assistance du même jour, prise suite à la demande de PRO INFIRMIS. Le représentant de l'intimé a quant à lui spécifié que son service était compétent pour traiter des demandes d'assistance émanant de personnes au béné-

fice de prestations complémentaires dont les ressources ne couvraient pas les besoins vitaux, ce qui arrivait relativement fréquemment en cas de prise en compte d'un gain potentiel. S'agissant, enfin, de la dernière décision de prestations complémentaires, elle tenait compte de l'augmentation de la rente servie par l'assurance-accidents dès 2009, ainsi que de la diminution de la fortune mobilière à partir du 1^{er} janvier 2010. En conséquence, elle ne touchait pas les éléments litigieux dans la présente procédure judiciaire.

A la fin de l'audience, la cause a été gardée à juger.

24. Par courrier du 7 septembre 2010, le recourant a fait tenir copie d'un projet de décision de l'OAI, par lequel cette institution l'informe de ce qu'il entend le faire bénéficier d'une rente entière d'invalidité à compter du mois de décembre 2008 suite à une aggravation de son état de santé.

EN DROIT

1. La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Il connaît aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, des 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).

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

2. A teneur de l'art. 1^{er} al. 1^{er} LPC, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires pour la période entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 mars 2009 (cf. décision attaquée).
4. Interjeté en temps utile et dans les formes prévues par la loi (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre la décision sur opposition du 24 juillet 2009.

5. En annexe à son mémoire de recours, l'intéressé a non seulement produit la décision sur opposition susmentionnée, mais également une décision portant la même date qui statue sur son droit aux prestations à compter du 1^{er} avril 2009. Dite décision mentionne, en tant que voie de droit pour la contester, la procédure de l'opposition. Par conséquent, elle n'est pas susceptible d'un recours directement devant l'Autorité de céans et, dans la mesure où elle n'a pas été contestée (le recourant ne s'y réfère d'ailleurs aucunement dans ses écritures), il sied de constater qu'elle est entrée en force.
6. a) S'agissant de la décision du 29 janvier 2010, dont le recourant a requis du Tribunal qu'il la déclare nulle et non avenue, il y a lieu de relever ce qui suit.

b) L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération *pendente lite* d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (arrêt du TF des 31 août 2004 [I 497/03], 20 avril 2004 [I 653/03] et 17 mars 2004 [I 700/03] ; voir aussi ATF 127 V 228 consid. 2b/bb).

c) Dans le cas d'espèce, force est de constater que la décision rendue le 29 janvier 2010 par l'intimé constitue une reconsidération *pendente lite* de la décision sur opposition querellée. En effet et quoi qu'en dise l'administration, la décision susmentionnée modifie la décision dont est recours, dès lors qu'un nouveau calcul du droit aux prestations a été effectué pour la période concernée (soit les mois de janvier à mars 2009). Peu importe, à cet égard, que les éléments justifiant le nouveau calcul n'aient pas été soulevés par les parties devant la Juridiction de céans dans le cadre de la présente procédure et à l'égard de la décision sur opposition attaquée, vu le pouvoir de cognition de l'Autorité de recours qui revoit l'acte attaqué sous l'angle des faits et du droit et n'est pas liée par les conclusions des parties (cf. art. 61 let. d LPGA).

d) Il s'ensuit que la décision du 29 janvier 2010 doit être annulée d'office en tant qu'elle concerne les mois de janvier à mars 2009.
7. Par décision du 16 décembre 2008, le SPC a supprimé les prestations jusque-là allouées au recourant à partir du 1^{er} janvier suivant. Suite à l'opposition du recourant, l'administration a, par décision du 12 février 2009, confirmée sur opposition le 24 juillet 2009, augmenté les prestations de l'intéressé avec effet rétroactif, ainsi que pour le futur.
8. La modification d'une décision d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet *ex tunc* ou un effet *ex nunc et pro futuro*.

a) La modification peut avoir un effet *ex tunc* lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, la jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA qui a repris dans son texte la distinction consacrée par la pratique des autorités judiciaires, distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (révision dite procédurale : ATF 122 V 19 consid. 3a not. ; art. 53 al. 1 LPGA), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF précité ; art. 53 al. 2 LPGA).

b) La modification d'une décision avec effet *ex nunc et pro futuro* est visée à l'art. 25 al. 2 let. c et d de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301). Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue (let. c) ou, lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune (let. d). Dans les cas prévus au 1^{er} alinéa let. c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, 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 ; lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, elle portera effet au plus tard dès le mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue, la créance en restitution étant réservée en cas de violation de l'obligation de renseigner.

9. Il convient d'abord d'examiner si le SPC pouvait modifier les décisions de refus, respectivement d'octroi de prestations complémentaires des 24 janvier 2007, 14 juin 2007 et 27 mars 2008, entrées en force sans avoir fait l'objet d'un contrôle juridictionnel.

a) En ce qui concerne les dépenses reconnues, la décision dont est recours n'emporte pas de modification contestée et la juridiction de céans ne voit pas de motif de s'écarter de l'appréciation de l'administration.

b/aa) S'agissant des revenus déterminants, la seule différence entre les décisions en cause porte sur le montant des intérêts de l'épargne que l'intimé a revu à la baisse à compter de février 2008, date à laquelle il a reçu copie des relevés bancaires requis. Or, comme le fait remarquer à juste titre le recourant, le SPC savait depuis septembre 2007 que la fortune de la famille de son assuré (en particulier celle des enfants)

avait été consommée et ne produisait donc plus d'intérêts. En effet, cela ressort clairement de la déclaration d'impôts transmise par le CASS de Vernier, de sorte que l'administration est tenue de prendre en compte le changement en question dès ce moment (cf. art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI).

b/bb) Le recourant fait par ailleurs grief à l'intimé d'avoir retenu, depuis 2004, des montants de rente du 2^{ème} pilier qu'il n'a jamais perçus. Le SPC refuse de procéder à la modification y relative, considérant n'avoir été informé de ce changement que par courrier du CASS de Vernier du 18 septembre 2007. Il est vrai que figurent au dossier deux télécopies de la CPPIC du 26 septembre 2006 chacune, mentionnant que le recourant aura droit, respectivement reçoit depuis le 1^{er} mai 2004, une rente d'invalidité, ainsi que deux rentes pour enfant d'un total mensuel de 606 fr. 10 (soit 7'273 fr. 20 par an). Cela étant, le premier des deux fax stipule « nous allons terminer le dossier de la personne susmentionnée qui aura droit ... », ce qui laisse clairement entendre que la rente n'était pas encore versée. Le texte de la seconde écriture, du même jour, peut certes porter à confusion, dans la mesure où il y est indiqué que des rentes sont versées depuis mai 2004 déjà. En pareilles circonstances, l'administration aurait à tout le moins dû entreprendre des vérifications. De telles démarches s'imposaient d'autant plus que les documents fournis par son assuré, en particulier ses décisions de taxation fiscale, les décisions d'allocation de rente de l'assurance-invalidité et d'indemnités journalières, respectivement de rente accidents de la SUVA démontraient l'absence de perception d'une rente de la prévoyance professionnelle. L'intégralité des documents utiles à la détermination des rentes touchées par l'intéressé étaient au dossier avant que l'intimé ne rende sa première décision, soit en temps utile. En ce sens, ses décisions initiales sont manifestement erronées.

En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, si une prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force subit une modification notable, elle est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, ou réduite en conséquence ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives entrées en force. En effet, conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. Le cas échéant, le juge cantonal peut confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable. S'il entend le faire, le juge doit alors donner aux parties la possibilité de s'exprimer, à peine de violer leur droit d'être entendues garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités).

En l'espèce, l'intimé a procédé à une révision procédurale de ses décisions initiales de prestations complémentaires. Il s'est donc borné à vérifier à quel moment un changement des circonstances lui avait été communiqué. Il n'a donc pas reconsidéré sa décision initiale du 24 janvier 2007. Dès lors qu'un tel changement de circonstances n'a jamais eu lieu, c'est à bon droit qu'il a, dans le cadre d'une révision procédurale, refusé de modifier ses calculs avec effet au 1^{er} mai 2004. Cependant, comme cela a été démontré ci-dessus, sa décision initiale est manifestement erronée en regard des montants de la rente du 2^{ème} pilier. Le juge ne saurait toutefois corriger cette erreur, puisqu'il ne peut contraindre l'administration à procéder à une reconsidération, d'une part, et que, d'autre part, il ne peut faire usage de la substitution de motif que pour confirmer une décision et non la réformer.

Il appartiendra donc soit à l'assuré de requérir la reconsidération de la décision initiale de prestations qui tient compte de façon contraire aux faits de la perception d'une rente du 2^{ème} pilier dès mai 2004, soit au SPC de procéder d'office en ce sens. Une telle façon de faire semble au demeurant s'imposer, eu égard aux principes qui régissent les activités de l'administration, à commencer par celui de la bonne foi.

b/cc) Ensuite, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir pris en considération les indemnités journalières qui lui ont été servies par l'assurance-chômage et de s'être référé en lieu et place à un gain hypothétique.

Force est de constater que le recourant n'a jamais informé le SPC de ce qu'il percevait des indemnités de l'assurance-chômage. La seule communication à cet égard concerne la fin du droit aux dites prestations. Celle-ci est intervenue trop tard pour que le SPC puisse en faire usage en conformité avec l'art. 25 OPC-AVS/AI. Dans ces circonstances, le grief doit être rejeté.

b/dd) L'intéressé estime en outre que l'intimé n'était pas en droit de tenir compte d'un gain hypothétique en ce qui le concerne, car au vu de l'ensemble de sa situation, on ne saurait concevoir qu'il exerçât une activité lucrative.

Selon l'art. 3c al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (let. a), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (let. d) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

Aux termes de l'art. 3a al. 7 let. c LPC, le Conseil fédéral règle la prise en compte du revenu de l'activité lucrative que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs. Le Gouvernement a fait usage de ses compétences aux art. 14a al. 2 et 14b OPC-AVS/AI. Ainsi le revenu de l'activité lucrative des invalides est-il pris en considération, selon l'art. 14a al. 1 et 2 OPC-AVS/AI, sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante. Pour les assurés âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à

prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 3b al. 11 let. a LPC, augmenté d'un tiers, pour un degré d'invalidité de 40 à 49 % et au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la lettre a) pour un degré d'invalidité de 50 à 59 %.

Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b POC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte, conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent le réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3 ; RCC 1989 p. 608 consid. 3c ; cf. également CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 131 ; CARIGIET/KOCH, *supplément audit ouvrage*, p. 104).

En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, la nombre de personnes recherchant un travail (arrêt non publié du TF du 9 décembre 1999, P 2/99). Il convient d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt non publié du TF du 9 juillet 2002, P 18/02).

Il ressort de la jurisprudence fédérale que le gain potentiel doit être réalisable par l'intéressé. On peut utilement se référer à la casuistique établie sur la base de la jurisprudence rendue tant par le Tribunal fédéral que par le Tribunal de céans pour la prise en compte du revenu hypothétique du conjoint de l'assuré.

Dans le cas d'une épouse d'origine étrangère qui n'avait aucune formation professionnelle, ne parlait pas le français et présentait une symptomatologie dépressive ou anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse, notre Haute Cour a considéré que, compte tenu de son âge (22 ans) et du fait que les époux n'avaient à cette époque pas d'enfant, elle aurait certainement pu exercer une occupation à temps partiel ou une activité saisonnière et s'acquitter de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire (RCC 1992 p. 348). Un taux d'activité lucrative possible de 50 % a été retenu pour une épouse ayant à charge quatre enfants, qui était elle-même jeune et qui possédait une bonne formation (ATAS/468/2004), ainsi que pour une épouse ayant des enfants à charge, travaillant déjà comme patrouilleuse scolaire, mais à raison de 22 heures par mois seulement,

et dont l'état de santé permettait d'exercer des travaux de nettoyage à raison de deux heures par jour en sus de l'activité de patrouilleuse (ATAS/372/2004). Une capacité de travail partielle a été retenue pour une épouse de 48 ans, analphabète, n'ayant jamais exercé d'activité ni lucrative ni bénévole, avec des enfants adultes et adolescents, de santé fragile, atteinte de fibromyalgie et pour laquelle l'OAI n'avait pas retenu de troubles invalidants. Il a été jugé qu'elle ne pouvait pas travailler dans les métiers du nettoyage mais pouvait contribuer à l'entretien de la famille dans l'activité de patrouilleuse scolaire, car tout travail en usine paraissait exclu en raison de l'analphabétisme (ATAS/246/2006; cf également ATAS/1445/2007). Dans le cas d'une femme de 39 ans, avec trois enfants, dont un seul encore mineur, qui n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse et qui était atteinte de fibromyalgie ainsi que de fatigue chronique, le Tribunal fédéral a confirmé qu'il était raisonnablement exigible l'exercice d'une activité lucrative si ce n'est à plein temps, du moins à mi-temps (arrêt du TF non publié 8C_470/2008 du 29 janvier 2009 ; cf. également ATAS/132/2008).

Un gain hypothétique n'a en revanche pas à être pris en compte dans le cas d'un conjoint âgé de près de 54 ans, sans formation professionnelle, et qui avait perçu des indemnités de chômage pendant deux ans. Il a en effet été admis que durant la période d'allocation de l'indemnité de chômage, l'intéressée avait fait tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi. Son inactivité était donc due à des motifs conjoncturels (arrêt du TF non publié P 88/01 du 8 octobre 2002). Tout gain potentiel a par ailleurs été exclu pour une épouse n'ayant aucune formation, ne parlant pratiquement pas le français et ayant plusieurs enfants en bas âge (ATAS/750/2004). Il en a été de même dans le cas d'un conjoint âgé de 54 ans, n'ayant pas de formation ni de connaissances de français, souffrant de plusieurs limitations fonctionnelles au membre supérieur droit ainsi que d'une dépression à elle seule invalidante à raison de 50 % (ATAS/1095/2007).

Au niveau cantonal, l'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

En l'espèce, l'assurance-invalidité a reconnu le recourant invalide à 55 %.

Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée

en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (arrêt du TF non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (arrêt du TF non publié 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

Le SPC est certes lié, pour ce qui concerne le degré d'invalidité, par l'appréciation de l'assurance-invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2 b p. 205). Il lui appartient toutefois d'examiner si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse. Pour ce faire, il doit tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, selon les critères décrits ci-dessus.

Il ressort de la jurisprudence susmentionnée que pour déterminer s'il y a lieu de tenir compte du gain potentiel du conjoint dans les ressources de l'assuré, il importe d'évaluer les chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle du conjoint du bénéficiaire de prestations et non pas d'examiner si celui-ci remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité (ATAS/1379/2008 du 27 novembre 2008). En effet, l'état de santé n'est pas le seul critère décisif pour examiner si l'on peut exiger du conjoint du bénéficiaire qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, pour fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté.

Dans un arrêt du 24 juin 2009 (ATAS/841/2009), le Tribunal de céans a précisé que dès lors que l'Office AI n'avait pas donné suite à la demande de révision déposée par l'assurée, il n'appartenait pas au SPC de procéder aux investigations y relatives même si l'état de santé s'était aggravé ; seuls les éléments étrangers à l'invalidité devaient être instruits par celui-ci. Il a à cet égard eu l'occasion d'admettre le recours interjeté par un assuré dont les difficultés d'intégration dans le marché du travail avaient été illustrées par de nombreuses recherches d'emploi restées vaines (ATAS/160/2004).

En l'espèce, le recourant a déposé une demande de révision auprès de l'OAI. Ladite demande est actuellement en cours d'instruction eu égard à l'allégation d'une aggravation de l'état de santé notamment psychique (cf. documents médicaux ci-dessus résumés). En pareilles circonstances, et tel que cela ressort des développements ci-avant, il n'appartient pas au SPC de se substituer à l'OAI et d'effectuer les investigations relatives à l'état de santé de son bénéficiaire de prestations. Cas échéant, il modifiera ses décisions en fonction des résultats de l'instruction diligentée par les organes de l'AI. A ce sujet encore, l'intéressé a certes fait parvenir la co-

pie d'un projet de décision de l'OAI aux termes duquel une rente entière d'invalidité devrait lui être octroyée à compter du mois de décembre 2008. Cette décision n'étant cependant pas définitive, il ne peut en être présentement tenu compte. Quoiqu'il en soit, les motifs de cette décision se révèlent sans incidence sur l'issue de la présente cause, pour les motifs qui seront développés ci-dessous.

Il suffit donc de déterminer si l'on peut raisonnablement exiger du recourant qu'il utilise sa capacité résiduelle de travail estimée à 45 %.

Le Tribunal constate que le recourant a 53 ans, qu'il n'a pas de formation professionnelle, qu'il ne maîtrise pas la langue française et qu'il a été déclaré inapte au placement par l'OCE en raison de ses limitations fonctionnelles et de son rendement déficient après une période de 11 mois de chômage et un stage d'observation professionnelle (décision du 7 novembre 2008). Dans ces conditions, il apparaît raisonnable de considérer que l'inactivité de l'intéressé est due à des motifs d'ordre conjoncturel (surtout en période de crise économique), en tous les cas dès la fin de son droit aux indemnités de chômage. C'est donc à tort que l'intimé a retenu un gain hypothétique pour le recourant à compter du mois de novembre 2008, moment où le SPC a été informé de la décision des organes de l'assurance-chômage.

En ce qui concerne la période antérieure, à savoir celle durant laquelle le recourant a perçu des indemnités de chômage, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir pris en considération un revenu hypothétique en lieu et place des indemnités en question, plus favorables à l'assuré, puisque ce dernier n'a pas juger utile de tenir informé l'administration de ses démarches auprès de l'assurance-chômage ni de l'indemnisation dont il était bénéficiaire. Référence est ici également faite à l'art. 25 OPC-AVS/AI. Pour le surplus, on constatera que l'OAI n'a projeté d'admettre une augmentation de la rente d'invalidité qu'à partir de décembre 2008, de sorte qu'il n'y a pas lieu de considérer que la procédure de révision pendante devant l'assurance-invalidité permettrait, cas échéant, de modifier l'appréciation de l'intimé.

10. Il suit de tout ce qui précède que le recourant obtient partiellement gain de cause. Le dossier est renvoyé à l'administration intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.
11. Au vu du sort du litige, l'intimé sera condamné à payer au recourant la somme de 2'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Constate que la décision du 24 juillet 2009 est entrée en force.
4. Annule d'office la décision du 29 janvier 2010 en tant qu'elle concerne les mois de janvier à mars 2009.
5. Annule la décision sur opposition du 24 juillet 2009.
6. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision sur opposition au sens des considérants.
7. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à 2'500 fr.
8. Dit que la procédure est gratuite.
9. 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, conformément aux 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ

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