

GE_GERICHTE A/4091/2007 vom 24. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4091_2007

FR: GE_GERICHTE A/4091/2007 du 24 février 2009

IT: GE_GERICHTE A/4091/2007 del 24 febbraio 2009

Regeste

PC; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE; CHOSE JUGÉE; PARTAGE(SENS GÉNÉRAL); FORTUNE; FORTUNE MOBILIÈRE; FORTUNE PRISE EN CONSIDÉRATION; DÉCISION EXÉCUTOIRE; DÉCISION RELATIVE À DES PRESTATIONS ; DOMICILE SÉPARÉ | LPC3a; LPGA49

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.02.2009 A/4091/2007

PC; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE; CHOSE JUGÉE; PARTAGE(SENS GÉNÉRAL); FORTUNE; FORTUNE MOBILIÈRE; FORTUNE PRISE EN CONSIDÉRATION; DÉCISION EXÉCUTOIRE; DÉCISION RELATIVE À DES PRESTATIONS ; DOMICILE SÉPARÉ | LPC3a; LPGA49

A/4091/2007 ATAS/199/2009 (2) du 24.02.2009 (PC) , REJETE Descripteurs : PC; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE; CHOSE JUGÉE; PARTAGE(SENS GÉNÉRAL); FORTUNE; FORTUNE MOBILIÈRE; FORTUNE PRISE EN CONSIDÉRATION; DÉCISION EXÉCUTOIRE; DÉCISION RELATIVE À DES PRESTATIONS ; DOMICILE SÉPARÉ Normes : LPC3a; LPGA49 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4091/2007 ATAS/199/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 24 février 2009 En la cause Madame D_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ERBEIA Pascale recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise route de Chêne 54, GENEVE Monsieur D_____, domicilié c/ X_____ à SATIGNY, représenté par Monsieur GROSDÉMANGE Sébastien, tuteur intimé appelée en cause appelé en cause EN FAIT Monsieur D_____, né en 1944, a déposé une demande de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité en date du 9 septembre 1988 et une nouvelle demande en date du 4 décembre 1995, ceci par l'intermédiaire du service du tuteur général. Il a été mis au bénéfice de prestations complémentaires jusqu'en 2001. Son épouse, Madame D_____, née en 1944, au bénéfice d'une rente d'invalidité, a également déposé une demande de prestations complémentaires en date du 18 décembre 1995. Elle a alors été mise au bénéfice de prestations complémentaires. Par décisions du 9 août 1999, le Service des prestations complémentaires (ci-après le SPC, anciennement l'Office cantonal des personnes âgées) a demandé à l'assuré la restitution de 30'576 fr. touchés à tort, en raison de la non prise en compte de sa rente d'assurance-accidents dès le 1 er octobre 1995. Ce service a également sollicité de l'assurée la restitution de 15'849 fr. versés à tort, pour la même raison, concernant la période du 1 er décembre 1995 au 31 juillet 1999. Par décisions

des 14 et 17 juillet 2000, le SPC a octroyé à l'assurée des prestations complémentaires à compter du 1^{er} décembre 1995. Par décisions des 27 septembre 2001, 3 janvier 2002 et 2 janvier 2003, il a nié le droit aux prestations de l'assurée, dès le 1^{er} janvier 2001, et pour les années suivantes (2002 et 2003). Par décisions du 23 novembre 2000, le SPC a demandé à l'assurée la restitution de 29'608 fr. à titre de prestations complémentaires pour la période allant du 1^{er} décembre 1995 au 31 décembre 1999 et 2'940 fr. à titre de subsides d'assurance-maladie pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 1996. Ces décisions n'ont pas été contestées par l'assurée. Par décision du 4 octobre 2001, le SPC a informé l'assurée qu'il avait repris le calcul de ses prestations dès le 1^{er} janvier 2001, en tenant compte de la moitié de la fortune mobilière de son époux ainsi que de la moitié de la rente d'assurance-accidents de ce dernier. Par courrier du 4 mars 2003, ne comportant pas de voies de droit, le SPC a informé l'assurée que ses revenus étaient de 690 fr. par mois supérieurs à ses charges de sorte que des acomptes de 400 fr. par mois pourraient être versés en compensation de la dette, sans que cela n'affecte son minimum vital. Sans nouvelle de la part de l'assurée d'ici au 15 mars 2003, le SPC entreprendrait des mesures légales de recouvrement, soit pourrait demander à la caisse de compensation une retenue sur sa rente d'invalidité. Par courrier du 27 juin 2003, le SPC a demandé à la Caisse cantonale genevoise de compensation de procéder à une retenue de 400 fr. sur la rente de vieillesse (AVS) de l'assurée, jusqu'à extinction de sa créance de 32'746 fr., créance constituée par des prestations complémentaires perçues à tort. En date du 22 décembre 2003, l'assuré a, par l'intermédiaire du Service du tuteur général, déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires mentionnant un avoir en banque de 47'746 fr. 45. Par décision du 5 janvier 2004, le SPC a octroyé à l'assurée 48 fr. par mois à titre de prestations complémentaires cantonales dès le 1^{er} janvier 2004. Par décision du 22 avril 2004, le SPC a nié le droit aux prestations de l'assurée dès le 1^{er} mai 2004, tenant compte d'une fortune mobilière de 38'478 fr. 10, ainsi que des rentes de l'assurance-accidents de son époux à hauteur de 12'300 fr. et de la prévoyance professionnelle (LPP) à hauteur de 4'260 fr. Le 2 juillet 2004, l'assurée a demandé des explications au SPC s'agissant du calcul des prestations complémentaires. Par courrier du même jour, le SPC a exposé que la moitié des rentes accident et LPP de son mari avait été prise en compte dans le calcul des prestations ainsi qu'une fortune de 38'478 fr. 10 au 1^{er} mai 2004. Par ailleurs, une retenue de 400 fr. avait été effectuée sur sa rente AVS. Par décision du 26 novembre 2004, le SPC a demandé à l'assurée la restitution d'un montant de 192 fr. Ses ressources couvrant ses dépenses, aucune prestation mensuelle régulière ne pouvait en outre lui être accordée. Avaient été pris en compte dans le calcul sa rente d'invalidité, la demi-rente accident et la demi-rente LPP de son époux ainsi qu'une fortune mobilière de 38'478 fr. 60 (moitié de 76'957 fr. 25, fortune totale du couple) et la moitié du produit de la fortune mobilière s'élevant à 542 fr. 50. Par courrier du 22 décembre 2004, l'assurée a formé opposition à la décision du 26 novembre 2004, faisant valoir que le calcul indiqué concernait son époux, mais ne correspondait pas à sa propre situation. Son époux et elle-même n'étaient pas séparés au sens juridique du terme mais Monsieur D_____ était sous tutelle (interdiction) et hospitalisé durablement sur décision de privation de liberté aux fins d'assistance. Il convenait dès lors de ne pas tenir compte des ressources et dépenses de celui-ci dans le calcul de ses propres prestations. Par ailleurs, l'assurée ne disposait d'aucune fortune et dès lors, le calcul hypothétique qui avait été fait la plaçait dans une situation financière inextricable parfaitement choquante au regard de l'art. 12 Cst. fed. Enfin, elle a sollicité, sur mesure provisoire, le versement d'une somme de 500 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2005, afin de pouvoir vivre sans s'endetter.

Suite à une demande du SPC, l'assurée a produit le 8 mars 2005 un extrait de compte de la BCG de son époux, faisant apparaître un montant de 65'881 fr. au 31 décembre 2003 et de 41'390 fr. 25 au 31 décembre 2004 ainsi qu'un extrait de compte de l'UBS de son époux, faisant apparaître un montant de 2'356 fr. 50 au 31 décembre 2004. Elle possédait elle-même un compte auprès de l'UBS d'un montant de 2'010 fr. 58 au 31 décembre 2004. Par courrier du 12 décembre 2006, le SPC a informé l'assurée qu'il allait reprendre le calcul de ses prestations dès le 1^{er} août 2005. Par décision du 5 avril 2007, le SPC a nié le droit aux prestations de l'assurée, lui reconnaissant toutefois un droit aux subsides d'assurance-maladie. Il a expliqué qu'il avait considéré que son mari était hospitalisé depuis le 1^{er} août 2005, c'est pourquoi il avait repris le calcul des prestations selon le modèle «pension», sans toutefois considérer que les époux D._____ étaient séparés. Ceci signifiait que dès le 1^{er} août 2005, les revenus déterminants des deux conjoints avaient été additionnés et le montant total divisé par deux, la moitié obtenue ayant été imputée à chacun des conjoints dans les revenus de leurs propres calculs de prestations, sauf en ce qui concernait les rentes AVS et AI, l'allocation de la SUVA et la participation de l'assurance-maladie perçue par l'assuré. Enfin, il était manifeste que les conditions d'octroi d'une remise étaient remplies, raison pour laquelle le SPC renonçait à demander à l'assurée la restitution des 192 fr. Était annexé un récapitulatif des prestations du 29 mars 2007, dont il découlait notamment une épargne partagée de 54'407 fr. 05 du 1^{er} août au 31 décembre 2005 et une épargne partagée de 15'874 fr. 80 pour les années 2006 et 2007. Par courrier du 1^{er} mai 2007, l'assurée a formé opposition à cette décision, sollicitant tout d'abord le retrait de l'effet suspensif lié à la décision du 29 mars 2007. Elle a par ailleurs contesté la prise en compte d'une fortune depuis décembre 2004 ainsi que la réduction de 400 fr. par mois opérée sur sa rente AVS, faisant valoir que les rentes AVS étaient insaisissables et qu'elle vivait dans une situation de dénuement, sans pouvoir payer ses primes d'assurance-maladie ni ses médicaments et en s'endettant. Elle a de surcroît demandé sur quelle base légale la compensation des 400 fr. était effectuée. Enfin, l'assurée a relevé qu'un délai de 28 mois pour statuer procédait d'un déni de justice avéré. Par décision du 26 septembre 2007, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée. Il a expliqué qu'aux termes de l'art. 3a al. 5 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC), pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivaient dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle était calculée séparément pour chacun des conjoints. À cet égard, les revenus déterminants et la fortune étaient partagés par moitié entre chacun des conjoints. En l'espèce, pour l'année 2005, l'épargne partagée des époux D._____ s'élevait à 54'407 fr. De la moitié de ce montant (représentant un montant de 27'203 fr. 50), avaient été déduits 25'000 fr. pour l'assurée, selon l'art. 3c al. 1 let. c LPC et le résultat, soit 2'203 fr. 50, avait été divisé par 10. C'était donc un montant de 220 fr. 35 qui avait été pris en compte par le service au titre de ressources conformément aux dispositions légales. En ce qui concernait la réduction de 400 fr. de la rente AVS, elle avait son fondement juridique dans l'art. 20 al. 2 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) qui permettait de compenser avec des prestations échues les créances en restitution des prestations complémentaires. Par courrier du 9 octobre 2007, l'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant, sous suite de dépens, à ce que la retenue de 400 fr. sur sa rente AVS soit annulée, à la constatation qu'elle ne disposait d'aucune fortune ni d'aucune créance contre la fortune de son mari, et demandant au Tribunal d'inviter le SPC à calculer son droit en tenant compte de sa réelle situation financière ainsi qu'à lui reverser les montants indûment retenus, ceci avec intérêts de 5 %

l'an. Subsidiairement, elle a requis du Tribunal qu'il invite le tuteur de son époux à lui allouer la moitié des revenus de la fortune de son pupille et qu'il enjoigne l'intimé à lui indiquer le solde de sa créance ainsi que la durée prévisible de son amortissement par le biais de sa rente AVS. Elle a fait valoir que la décision contestée indiquait que les époux D_____ disposaient en 2005 d'une épargne de 54'407 fr. Or, elle ne disposait pour toute ressource que de sa rente AVS diminuée de 400 fr. par mois, de sa rente LPP et de la part de la rente d'invalidité que recevait son mari, ce qui la plaçait en-dessous du minimum vital. Elle avait dès lors dû contracter des dettes pour son entretien courant. Son époux, sous tutelle et placé à l'hôpital de Loëx puis en EMS à Satigny, ne lui versait rien et n'était pas en mesure de donner la moindre instruction de paiement à son tuteur. Dès lors, c'était avec surprise qu'elle apprenait qu'il disposait en 2005 d'une fortune de 54'407 fr. Elle a relevé que le tuteur de son mari refusait toute collaboration. Les calculs incompréhensibles et non étayés par des pièces du SPC la plaçait dans un état de dénuement incompatible avec l'art. 12 Cst. fed. Elle s'est en outre étonnée que le SPC ne se rembourse pas sur la fortune de 54'000 fr. qu'il prétendait appartenir aux époux D_____. Enfin, elle a relevé que l'intimé refusait de répondre à ses questions et de fournir les pièces utiles à comprendre les décisions, ce qui procédait de l'arbitraire. Dans sa réponse du 28 novembre 2007, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à sa décision sur opposition du 26 septembre 2007 et précisant que le SPC n'avait pas retiré l'effet suspensif dans sa décision du 5 avril 2005 (recte 2007). Par ordonnance du 17 décembre 2007, le Tribunal de céans a ordonné la comparution des mandataires et invité l'intimé à produire certaines pièces. En date du 15 janvier 2008, s'est tenue devant le Tribunal de céans une audience de comparution des mandataires. Le SPC a confirmé d'une part la demande de restitution de 192 fr. et indiqué d'autre part qu'aucune prestation complémentaire ne pouvait être versée à la recourante en raison de la fortune mobilière de 76'957 fr. 25 prise à raison de moitié. La mandataire de la recourante a confirmé que sa cliente n'avait pas connaissance de cet élément de fortune mobilière et n'en disposait d'aucune façon. Sur ce et par ordonnance du 15 janvier 2008, le Tribunal a appelé en cause Monsieur D_____, soit pour lui son tuteur, lui communiquant copie des pièces essentielles de la procédure, lui fixant un délai au 5 février 2008 pour d'éventuelles remarques et ordonnant la comparution personnelle des parties au 12 février 2008. Lors de l'audience du 12 février 2008, la représentante de l'assuré a précisé que l'élément de fortune dont il était question n'était plus en 2006 que de l'ordre de 15'000 fr. L'assuré n'avait pas reçu de prestations complémentaires jusqu'en août 2005. Par décision du 29 mars 2007, le SPC venait de lui verser un rétroactif de 51'618 fr., d'ores et déjà remis à l'établissement médical où l'assuré se trouvait. Monsieur D_____ versait en outre à son épouse la somme de 695 fr. par mois depuis janvier 2006. La représentante de l'assuré vérifierait sur quelle base légale. Par courrier du 27 février 2008, le SPC a confirmé avoir octroyé le droit aux subsides pour chacun des époux à compter du 1^{er} août 2005. Par courrier du 5 mars 2008, le tuteur de l'assuré a donné au Tribunal de céans certaines des explications s'agissant de la provenance de la fortune mobilière du pupille. L'assuré avait alterné ses lieux de vie entre hospitalisation et pension, en étant sous le régime du placement à des fins d'assistance. C'est durant sa deuxième hospitalisation qui avait duré près de deux ans et dont les frais étaient à charge de l'assurance-maladie que l'épargne provisoire de l'assuré avait été créée. Ainsi, au 31 décembre 2003, sa fortune s'élevait à 76'956 fr. 25, soit 65'881 fr. auprès de la BCGe, 2'446 fr. 75 auprès de l'UBS et 8'628 fr. 50 sur un compte pupillaire. L'hospitalisation du pupille avait pris fin le 31 juillet 2003, date à laquelle une nouvelle demande de prestations avait été formée auprès du SPC. Aucune

prestation n'avait pu être versée en raison de la fortune accumulée et l'assuré devait payer un prix de pension auprès de l'hôpital de Loëx, raison pour laquelle l'épargne constituée avait commencé à diminuer. C'est ainsi que cette épargne qui s'élevait à 76'956 fr. 25 au 31 décembre 2003 avait diminué à 54'406 fr. 05 au 31 décembre 2004. Au 31 décembre 2005, elle ne s'élevait plus qu'à 15'874 fr. 80. L'assuré avait à nouveau eu droit à des prestations complémentaires à partir du 1^{er} août 2005. Il avait perçu un rétroactif de 51'618 fr. couvrant la période du 1^{er} août 2005 au 31 mars 2007 lequel avait permis de régler les arriérés de frais de pension depuis le mois d'octobre 2006 de 37'780 fr., ainsi que diverses factures en souffrance. Enfin, depuis le mois d'août 2002, une somme de 680 fr., puis de 684 fr. 50, et de 694 fr. 35 était versée chaque mois à l'assurée, laquelle représentait la différence entre les rentes des époux D _____ (rente de l'assurance-accidents de l'assuré et rente LPP de l'assurée). Par courrier du 25 mars 2008, le SPC a souligné qu'au vu des explications et documents fournis par le Service du tuteur, il s'avérait que la prise en compte de l'épargne de l'assuré était correcte, tant quant à son principe qu'à son montant. Pour le surplus, il a persisté dans ses conclusions. Dans ses observations du 30 avril 2008, la recourante a fait valoir qu'il était choquant qu'elle doive supporter personnellement les conséquences de la situation financière de son époux qui ne la concernait aucunement. L'intimé appliquait une règle de calcul des rentes qui faisait fi de sa réalité économique. Cette décision était dès lors arbitraire d'autant plus que la recourante était placée dans l'impossibilité d'intervenir sur la gestion tutoriale de son mari. L'assurée se demandait pourquoi son époux ne subissait pas également une diminution de sa rente d'invalidité de 400 fr. par mois, alors qu'il avait bénéficié personnellement de cette fortune. Pour le surplus, elle a persisté dans les conclusions de son recours. Par courrier du 9 mai 2008, le Tribunal de céans a invité l'intimé à réexaminer les décisions concernant l'assurée pour les années 2004 et 2005 ainsi qu'à examiner son droit aux prestations à partir de janvier 2006, lui fixant pour ce faire un délai au 13 juin 2008. Par courrier du 27 mai 2008, le SPC a exposé que l'état de fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation était servie était prise en compte. Ainsi, le service avait porté sous la rubrique épargne le montant de 54'406 fr. pour la période du 1^{er} août au 31 décembre 2005 et de 15'874 fr. 80 pour l'année 2006. Cependant, les montants d'épargne précités n'avaient été pris en compte pour le calcul des prestations qu'à raison de 220 fr. 35 en 2005 et de 202 fr. 90 en 2006. Or, malgré les faibles montants pris en considération à titre de fortune, les revenus déterminants de la recourante dépassaient les dépenses reconnues de plus de 9'000 fr. pour les deux années considérées. Ainsi, même dans l'hypothèse où l'épargne aurait été inexistante, aucune prestation n'aurait été due à l'assurée pour la période concernée. Sur ce et par courriers du 29 mai 2008, la cause a été gardée à juger. En date du 18 septembre 2008, l'instruction a été reprise. Par ordonnance du 29 septembre 2008, le Tribunal de céans a ordonné l'appel en cause de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après le CCGC) et lui a octroyé un délai au 30 octobre 2008 pour produire sa détermination et la décision de compensation litigieuse, a invité le SPC à établir par pièces la créance de 32'746 fr. à l'origine de la compensation ainsi qu'à produire le décompte relatif à la dette et sa compensation, avec le solde dû à ce jour, ce dans un délai au 30 octobre 2008. Par courrier du 24 octobre 2008, la CCGC a informé le Tribunal de céans que l'assurée était au bénéfice d'une rente de vieillesse et son époux d'une rente d'invalidité et d'une allocation pour impotence de degré moyen. La caisse n'avait pas émis de décision suite au mandat de compensation ordonné par le SPC, en date du 27 juin 2003 à hauteur de 400 fr. par mois, conformément aux directives sur les rentes de l'Office fédéral des assurances sociales. En effet, elle n'était pas compétente

pour se déterminer sur le bien-fondé de la créance du SPC, lequel disposait seul des justificatifs et des éléments nécessaires à l'examen du minimum vital. La caisse avait donc purement et simplement procédé à l'exécution du mandat que lui avait confié le SPC, charge à l'assurée de faire usage des moyens de droit à disposition contre la décision corrélative émise par cet organisme. Par courrier du 29 octobre 2008, l'intimé a indiqué que la créance du montant de 32'746 fr. à restituer résultait des décisions du 23 novembre 2000, qui ont à cette occasion été produites. Le solde dû à ce jour par l'assurée s'élevait à 9'546 fr., selon un décompte qui était joint. Enfin, le SPC a également transmis le courrier adressé à l'assurée le 4 mars 2003 (cf. chiffre 8 de la partie en fait) et le courrier adressé à la CCGC le 27 juin 2003 (cf. chiffre 9 de la partie en fait). Dans ses observations du 13 janvier 2009, la recourante a fait valoir que la fortune accumulée par son mari, en raison des particularités de sa prise charge par son assurance-maladie devait servir au bien-être des deux conjoints. Il appartenait ainsi au représentant légal de son époux de répartir le montant de cette fortune par moitié entre eux, ce qui n'avait pas été fait. Dès lors, le SPC était invité à recalculer avec effet rétroactif ses droits à une "rente d'assistance" compte tenu de ses charges et de ses revenus effectifs, soit en l'absence de fortune, ceci depuis le 1er janvier 1999. Une autre solution consistait à procéder par l'hypothèse suivante : si le représentant légal de son époux lui avait transféré sa demi-fortune, ce dernier aurait été mis au bénéfice de prestations du SPC, qui lui revenaient donc de droit. S'agissant de la saisie, elle contestait être débitrice du SPC, car le remboursement en incombait à son mari. La recourante n'avait en outre pas le souvenir d'avoir demandé des prestations complémentaires et n'était pas concernée par la décision de restitution. Dès lors, la compensation avait été ordonnée sans droit, puisque le créancier et le débiteur n'étaient pas identiques. Elle a conclu principalement et sous suite de dépens, à ce qu'il soit constaté qu'elle ne disposait d'aucune fortune ni d'aucune créance contre son mari, à ce que le SPC soit invité à recalculer son droit à des prestations complémentaires en tenant compte de sa situation réelle, à ce qu'il soit constaté que le SPC avait retenu à tort 400 fr. par mois sur sa rente AVS et à sa condamnation à lui restituer les sommes retenues à ce titre avec intérêts à 5 % l'an. Subsidiairement, elle a conclu à ce que le tuteur de son époux soit invité à lui verser la moitié de la fortune de son mari telle qu'admise par le SPC pour les années 2004 et 2005. Sur ce et par courriers du 13 février 2009, la cause a été gardée à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC). D'autre part, l'art. 43 de la loi genevoise du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) prévoit notamment, conformément à l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, que les décisions sur opposition prises en application de la législation cantonale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives dans le droit des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356

consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 26 septembre 2007 à la lumière des anciennes dispositions de la LPC pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En revanche, la LPC du 6 octobre 2006 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 n'est pas applicable au cas d'espèce, seule la LPC du 19 mars 1965 étant applicable ici. L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation (opposition) du SPC peut interjeter recours par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur opposition (art. 56, 59 et 60 LPGA, art. 1 LPC, art. 9 de la loi cantonale sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPFC] et art. 43 LPCC). Interjeté dans les délais et formes prescrits, le recours est dès lors recevable. Le litige porte, d'une part, sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires, eu égard à la prise en compte de la moitié de la fortune mobilière de son mari et, d'autre part, sur la compensation du montant mensuel de 400 fr. effectuée sur sa rente AVS. a) Au niveau fédéral, l'art. 2a LPC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes âgées qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. Aux termes de l'art. 2c let. a LPC, ont droit aux prestations les invalides qui ont droit à une demi-rente ou une rente entière de l'assurance-invalidité. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond alors à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC). 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), le produit de la fortune mobilière ou immobilière (let. c), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples, les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (let. d). L'art. 3a al. 4 LPC prévoit que les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints faisant ménage commun doivent être additionnés. En vertu de l'art. 3a al. 5 LPC, pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints. Aux termes de l'art. 1a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les articles 1b à 1d. L'art. 1b al. 1 OPC-AVS/AI prévoit que les revenus déterminants (y compris l'imputation de la fortune selon l'art. 3c al. 1 let. c LPC) des deux les époux sont additionnés. Le montant total ainsi obtenu est ensuite réparti par moitié entre chacun d'eux. Ainsi, les revenus déterminants et la fortune sont partagés par moitié entre chacun des conjoints pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital. La jurisprudence fédérale a précisé que cette règle s'applique indépendamment du régime matrimonial que les conjoints ont adopté (arrêts du 28 août 2002 en la cause P 85/01 et du 24 mai 2002 en la cause P 82/01). Au demeurant, selon le Tribunal fédéral, le but des prestations complémentaires est d'assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de rentes

de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité et qui se trouvent dans le besoin (message concernant un projet de loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 21 septembre 1964, FF 1964 II 709 , 714; RCC 1989 p. 606 consid. 2a). Or, la situation économique du conjoint peut influencer sensiblement sur les conditions de vie de l'ayant droit (raison pour laquelle l'art. 3 al. 5 LPC prévoit d'additionner le revenu déterminant des époux). Les époux sont considérés comme une entité juridique, ce qui se justifie sur le plan de l'équité, au regard notamment des règles relatives à la dette alimentaire (art. 328 CC). Au vu de ce qui précède, force est de constater que la loi et son ordonnance prévoient expressément le partage par deux des revenus déterminants et de la fortune pour les couples dont l'un des conjoints ou les deux vivent dans un home ou dans un hôpital. Cette manière de procéder a été confirmée dernièrement par le Tribunal fédéral, et cela indépendamment du régime matrimonial. Dès lors c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte la moitié de la fortune de l'assuré dans le calcul du droit aux prestations de la recourante. Partant la décision litigieuse doit être confirmée sur ce point. Il convient encore de préciser que selon le SPC a la recourante n'aurait de toute façon pas eu droit aux prestations complémentaires, indépendamment de la prise en compte d'une fortune mobilière de 220 fr. 25 pour l'année 2005 et de 202 fr. 90 pour l'année 2006 (ceci compte tenu des déductions légales), ses revenus étant quoi qu'il en soit supérieurs à ses dépenses. Enfin, il n'appartient pas au Tribunal de céans, pour des raisons de compétence rationae materiae, d'inviter le tuteur de l'époux de la recourante à lui verser la moitié de la fortune de son mari. S'agissant de la question de la compensation, aux termes de l'art. 27 OPC-AVS/AI, les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. En vertu de l'art. 20 al. 2 let. b de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), peuvent être compensées avec des prestations échues, notamment, les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. De manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et les références; voir également cet arrêt pour les exceptions à la condition de la réciprocité des sujets de droit). Par ailleurs, la jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence des intéressés (voir par exemple ATF 115 V 343 consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b). La compensation opérée avec une rente n'est donc possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 115 V 343 consid. 2c, 111 V 103 consid. 3b, 107 V 74 consid. 2) ; à cet égard la notion du minimum vital est celle qui ressortit au droit de la poursuite et de la faillite (RCC 1983, p. 69). a) En l'occurrence, il convient de constater que la restitution de la somme de 29'608 fr. à titre de prestations complémentaires et de 2'940 fr. à titre de subsides a été réclamée par le SPC par décision du 23 novembre 2000 qui n'a pas été contestée. Cette décision est donc entrée en force, et il n'est plus possible aujourd'hui d'y revenir. Il est à noter que la recourante ne fait valoir aucun motif de révision. Il convient enfin de relever à cet égard que la recourante a bien été bénéficiaire de prestations complémentaires pour la période allant du 1^{er} décembre 1995 au 31 décembre 1999, contrairement à ce qu'elle allègue. Suite à cette demande de restitution entrée en force, le SPC a, par courrier du 4 mars 2003, a informé la recourante

qu'il estimait que 400 fr. par mois pourraient être versés en compensation de sa dette, sans que cela n'affecte son minimum vital. Il était précisé que sans nouvelles de sa part d'ici au 15 mars 2003, le SPC serait dans l'obligation d'entreprendre des mesures légales de recouvrement, voire de demander à la caisse de compensation une retenue sur sa rente d'invalidité. La recourante n'a pas réagi à ce courrier. b) Aux termes de l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'art. 51 al. 1 et 2 LPGA dispose que les prestations, créances et injonctions autres que celles visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1); l'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). L'art. 52 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours. Aux termes de l'art. 54 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque : a) elles ne peuvent plus être attaquées par une opposition ou un recours ; b) l'opposition ou le recours n'a pas d'effet suspensif ; c) l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. La question de savoir si l'on se trouvait s'agissant de la compensation dans l'hypothèse de l'art. 49 al. 1 LPGA ou dans celle visée à l'art. 51 LPGA peut rester ouverte, car dans le cas de l'art. 49 al. 1 LPGA, si une décision est notifiée sans voie de droit, alors, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur la décision formelle qui ne lui a pas été adressée. En règle générale, ce droit s'éteint une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive; cette hypothèse concerne surtout l'assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est désormais opposable (ATF 134 V145 et arrêt du 12 décembre 2008 en la cause 4A_332/2008). c) Or, tel est le cas en l'occurrence, la recourante ne s'étant pas manifestée suite au courrier du SPC du 4 mars 2003. Cette volonté lui est par conséquent opposable; la décision de compensation est donc également entrée en force de chose décidée et ne peut plus être attaquée. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que le recours, mal fondé, doit être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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); 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS La secrétaire-juriste : Frédérique**

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.