RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1292/2004 **ATAS/601/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 22 juin 2006

En la cause

Monsieur Z_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DES PRSONNES AGEES, route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6	Intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur Z_____ a été mis au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente d'invalidité dès le 1er décembre 1993.

2. Par courrier du 11 janvier 2002, il a notamment transmis à l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (ci-après : OCPA) les justificatifs relatifs au versement de la pension alimentaire en faveur de sa fille, S_____, ainsi que ceux relatifs à l'augmentation du montant de son loyer. Il a ailleurs par informé l'Office qu'il avait versé dès le mois de décembre 2001 une pension alimentaire en faveur de sa fille d'un montant de 94 fr. 70, montant correspondant à la différence entre celui de la pension alimentaire de 668 fr. 70 et de celui de la rente complémentaire AI de 594 fr. En effet, l'assuré avait demandé au Tribunal de première instance la révision du jugement de divorce rendu le 6 février 1990 afin qu'il soit autorisé à déduire du montant de la pension alimentaire en faveur de sa fille le montant de la rente complémentaire AI pour enfant versée directement à la mère.

3. Dans ce courrier, Monsieur Z_____ s'était engagé à l'égard de l'Office en ces termes :

> "J'ai donc fait bloquer le reste pour vous le rembourser à l'échéance du jugement du TPI qui devrait tomber d'ici à fin février, dernière convocation le 13 décembre 2001 avant jugement. Je vous propose donc de continuer à me verser la pension comme si je la payait entièrement et au jugement, je m'engage à vous rembourser le surplus, (…). Au cas contraire, je verserais le ou les montants bloqués et vous ferait parvenir la preuve des paiements ainsi que les conclusions du Tribunal".

4. Par décision du 21 mars 2002, l'OCPA a repris le calcul du montant des prestations suite à la mise à jour du dossier et a demandé à Monsieur Z_____ de lui transmettre copie du jugement concernant le montant de la pension alimentaire versée en faveur de sa fille. Dans cette décision, l'OCPA a tenu compte d'une pension alimentaire annuelle d'un montant de 8'205 fr., telle que fixée par le jugement du TPI.

5. Le 21 novembre 2002, l'assuré a communiqué à l'OCPA une copie du jugement du TPI daté du 24 janvier 2002 ainsi que de l'ordonnance de la Cour de justice du 24 octobre 2002. Selon ces documents, le TPI a statué le 24 janvier 2002, modifié le jugement prononcé le 6 février 1990 et autorisé Monsieur Z_____ à déduire de la contribution d'entretien fixée par ledit jugement le montant de la rente complémentaire AI versé pour la jeune Stéphanie à compter du 6 août 2001. Quant à la Cour de justice, le 24 octobre 2004, elle a déclaré irrecevable l'appel déposé le 1er mars 2002 par Madame T_____, mère de l'enfant.

6. Dans son courrier du 21 novembre 2002, l'assuré a confirmé son engagement à l'égard de l'OCPA en ces termes : "Comme stipulé dans la lettre du 11 janvier 2002 adressée à Monsieur M_____, j'ai bloqué le versement des 594 fr. de rente complémentaire, seulement à partir du versement du 14 décembre 2001 à Madame T_____ (voir copie UBS ci-jointe). A partir de cette date, j'ai versé 94 fr. 70 par mois à Madame T_____, le reste étant conservé afin de vous rembourser. Cependant, du 6 août 2001 au 14 décembre 2001, Madame T_____ a encore reçu la pension complète, ce qui m'oblige à ouvrir une réquisition de poursuites à son encontre (voir copie ci-jointe) afin d'éventuellement récupérer le trop-versé et de pouvoir vous rembourser le montant dû pour cette période, soit 4 mois".

7. Par décision du 25 février 2003, l'OCPA a repris le calcul du montant des prestations en tenant compte du montant réel de la pension alimentaire versée dès le 1er janvier 2002. Il est ainsi parvenu à la conclusion que l'assuré avait perçu 8'178 fr. de prestations en trop pour la période du 1er janvier 2002 au 28 février 2003 et que cette somme devait lui être restituée.

8. Par courrier du 25 mars 2003, l'assuré a demandé la remise du montant réclamé au motif qu'il avait été de bonne foi et que ce remboursement constituerait pour lui une charge trop lourde.

9. Le 18 septembre 2003 est parvenu à l'Office une copie de l'acte de défaut de biens de Madame S_____, anciennement T_____.

10. Par décision du 2 décembre 2003, l'OCPA a rejeté la demande de remise de l'assuré. Il a estimé que l'assuré n'était pas de bonne foi. Il a admis qu'il n'avait certes pas violé son obligation de renseigner mais que cependant, vu l'engagement qu'il avait pris à l'égard de l'OCPA par courrier du 11 janvier 2002, confirmé le 21 novembre 2002, il était tout à fait conscient que si la procédure qu'il avait entreprise devant le TPI lui était favorable, il devrait rembourser à l'Office les prestations indûment versées. Il a par ailleurs relevé que la décision en restitution ne couvrait que la période allant du 1er janvier au 28 février 2003 et que par conséquent, le fait que l'assuré ait été autorisé par le TPI à déduire de la contribution d'entretien le montant de la rente complémentaire AI dès le 6 août 2001 n'était pas pertinent.

11. Le 9 décembre 2003, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il l'a complétée le 14 janvier 2004. Il allègue qu'outre les frais financiers annoncés, il a dû faire face à l'indemnisation d'une tierce personne pour les dégâts causés lors d'un accident avec une automobile qu'on lui avait prêtée. Il reconnaît sa dette et souhaite faire preuve de bonne volonté mais n'a pas les moyens de l'assumer.

12. Par décision sur opposition du 17 mai 2004, l'OCPA a souligné que par décision du 23 janvier 2004, il avait repris le calcul du montant des prestations complémentaires en considérant les montants de la pension alimentaire en faveur de la fille de l'assuré, son loyer et sa fortune mobilière et que ce nouveau calcul avait

conduit à un rétroactif de 2'534 fr. dû à l'assuré, que ce montant compensait partiellement la somme de 8'178 fr. demandée en restitution si bien que la créance contre l'assuré ne s'élevait plus qu'à 5'644 fr.

13. Par courrier du 17 juin 2004, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il ne conteste pas s'être engagé auprès de l'OCPA à rembourser le montant correspondant à la rente complémentaire AI. Il allègue que dès le moment où la Cour de justice a déclaré irrecevable l'appel de la mère de l'enfant, il s'est adressé directement à cette dernière afin que celle-ci rembourse les montants qu'elle avait touchés à titre de rente complémentaire entre le 6 août et le 14 décembre 2001, soit au total 2'376 fr. Son ex-épouse refusant, il avait été obligé de déposer une réquisition de poursuites et d'engager des frais afin de récupérer le montant qui lui était dû. S'y ajoutaient les frais de justice de la procédure engagée auprès du TPI. La poursuite contre son ex-épouse s'était soldée par un acte de défaut de biens. Le recourant souligne qu'il ne lui reste que 132 fr. 30 par mois une fois les charges fixes payées et le minimum vital déduit. Il demande par ailleurs que l'OCPA lui fournisse des explications quant au montant réclamé.

14. Invité à se prononcer, l'OCPA, dans sa réponse du 14 juillet 2004, conclut au rejet du recours. Il souligne que c'est l'assuré lui-même qui s'est engagé à rembourser les prestations dues une fois le jugement du TPI rendu et allègue que sans cet engagement, l'OCPA aurait repris le calcul du montant de ses prestations en mettant à jour le montant de la prestation alimentaire versée en faveur de la fille de l'assuré dès le mois de janvier 2002. Par ailleurs, il souligne que ce n'est qu'en date du 21 novembre 2002 que l'assuré a produit le jugement du TPI du 24 janvier 2002.

15. Dans sa réplique du 30 juillet 2004, l'assuré allègue avoir appelé Monsieur L_____ dès que le jugement du TPI a été rendu; c'est ce dernier qui aurait décidé de ne pas bloquer tout de suite le montant en cause, étant donné qu'il y avait encore un délai de 30 jours pour faire appel. Il demande la remise au moins partielle de sa dette.

16. Dans sa duplique du 8 septembre 2004, l'intimé a souligné que le recourant était parfaitement conscient de l'engagement qu'il avait pris à son égard. Il soutient que, sans cet engagement, il aurait procédé à un nouveau calcul dès le mois de janvier 2002. Pour le surplus, il a maintenu sa position.

17. Par courrier du 25 novembre 2004, l'intimé a en outre fourni le décompte détaillé des prestations versées à l'assuré du 1er janvier 2002 au 28 février 2003.

18. Un échange de courrier s'en est suivi sur le montant restant dû par l'assuré, aux termes duquel il est apparu que ce montant s'élevait encore à fr. 5'642.-. Par courrier du 23 février 2006, le recourant a fait valoir que c'est l'attitude de la mère de son enfant qui l'a contraint à engager une procédure, alors que, selon les dispositions du code civil, la rente due à sa fille aurait dû être réduite d'office. Il a ainsi dû

débourser des montants importants en frais de procédure et de poursuite et se trouve aujourd'hui dans une situation précaire qui lui permet à peine de vivre, alors qu'il vient d'avoir un second enfant.

19. L'intimé a maintenu sa position.

20. Une audience s'est tenue en date du 18 mai 2006.

Au cours de cette dernière, le recourant a expliqué que, depuis 1985, il avait tout fait pour se "remettre à flot". Il avait ainsi réussi à régler les dettes - importantes - qu'il avait envers l'UBS (40'000fr) et les impôts. Il n'a pas nié l'engagement pris envers l'intimé mais a expliqué qu'il comptait alors sur le fait que la mère de l'enfant lui rembourserait de l'argent. Au lieu de cela, il a dû engager des poursuites qui se sont soldées par un acte de défaut de biens. Il a allégué avoir cherché à bloquer l'argent sur un compte mais avoir dû y renoncer car la banque n'avait pas voulu bloquer l'argent sur le compte déjà existant et lui avait demandé d'en ouvrir un nouveau, ce qui aurait engendré des frais supplémentaires. Ensuite, le recourant a été victime d'un accident de circulation alors qu'il conduisait un véhicule qu'on lui avait prêté et avait dû rembourser les frais de réparation dudit véhicule, soit 3'000 à 4'000 fr. Enfin, il a dû subir deux implants de dents. Il a financé l'un des deux à hauteur de 2'800 fr. Le second a été pris en charge par le Groupe Sida. Le recourant a souligné qu'il avait toujours tenu l'OCPA informé de ses démarches et que c'est d'ailleurs lui qui les a initiées, engageant spontanément une procédure contre la mère de son enfant. Monsieur M_____ lui avait cependant expliqué qu'il ne pouvait bloquer l'argent alors que la procédure était en cours car il aurait ensuite dû le lui rembourser s'il avait été débouté.

L'intimé a relevé qu'il n'était pas contesté que le recourant avait toujours informé l'OCPA. Il a cependant fait remarquer qu'en l'absence de l'engagement pris, il aurait rendu une décision plus tôt. Il a admis que cela avait été le choix du gestionnaire du dossier que de continuer à verser le montant intégral durant la procédure pour ne pas placer l'assuré dans une situation difficile.

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. 56 V al. 1 let. a ch. 3 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA).

   b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : LPCC) ouvre les mêmes voies de droit.

   c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que les prestations dont le remboursement est demandé ont été versées indûment au recourant. Seule demeure donc en suspens la question de savoir s'il remplit les conditions permettant de lui accorder la remise de l'obligation de rembourser le montant indûment reçu.

6. Les prestations indûment touchées ne sont pas restituées si la restitution mettrait l'assuré dans une situation difficile et qu'il était de bonne foi (cf. au niveau fédéral, l'art. 25 al. 1 LPGA et, au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 LPCC).

7. La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. Elle doit notamment être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution. Tel est le cas lorsque des faits ont été tus ou des indications inexactes données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave. Il en va de même lorsqu'une obligation d'aviser n'a pas été remplie en temps utile, intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave. Il y a ainsi faute grave chaque fois que la nécessité d'annoncer un changement survenu est évidente (RCC 1986 p. 668). Il y a négligence grave lorsque l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de personne capable de discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances.

   A cet égard, la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 LAVS vaut par analogie en matière d'assurance chômage (ATF 126 V 50). C'est ainsi que le bénéficiaire ne doit s'être rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse mais encore d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi en tant que condition de la remise est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (DTA 2001 p. 160 ; DTA 1998 p. 70 ; ATF du 23 janvier 2002 en la cause C. 110/01).

8. En l'espèce, le recourant proteste de sa bonne foi et fait remarquer qu'il a toujours tenu l'intimé informé de ses démarches. Ce n'est au demeurant pas contesté. L'intimé fait cependant valoir que, si l'assuré n'avait pas pris l'engagement de rembourser les sommes qui lui seraient éventuellement versées à tort, il aurait procédé à un nouveau calcul de prestations dès le mois de janvier 2002.

   Sur ce point, on ne peut que regretter que le gestionnaire du dossier ait pris la décision de retarder le nouveau calcul des prestations. Il est vrai, cependant, que sa décision a été influencée par l'engagement du recourant. Le Tribunal ne doute pas que ce dernier, lorsqu'il l'a pris, était de bonne foi. Il n'en demeure pas moins qu'après avoir, dans un premier temps, pris des dispositions pour économiser l'argent, le recourant l'a ensuite dépensé à d'autres fins. Même si ces dépenses sont légitimes, force est de constater que le recourant, lorsqu'il a utilisé l'argent qu'il destinait au remboursement de l'OCPA, n'a plus été de bonne foi, d'autant que le montant qu'il comptait obtenir de la mère de l'enfant - 2'376 fr. - n'aurait pas suffi à

désintéresser l'intimé. Même si les poursuites engagées contre elle ne s'étaient pas soldées par un échec, il aurait été dans l'incapacité d'honorer ses engagements.

La première condition permettant l'octroi de la remise n'est ainsi pas réalisée. Quant à la possibilité d'une remise partielle, il convient de relever qu'elle n'est pas prévue par la loi. En conséquence, le recours est 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.

Au fond :

2. Le rejette.

3. 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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132 106 et 108OJ).

Greffière : La Présidente :

Janine BOFFI Karine STECK

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