RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1339/2005 **ATAS/742/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 14 septembre 2005

En la cause

Monsieur M_____, représenté par Maître ABERLE Claude	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente ; Isabelle DUBOIS et Karine STECK , Juges

EN FAIT

1. Par prononcé du 12 décembre 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a reconnu Monsieur M_____ invalide à 100% à compter du 1er févier 2002.

2. Une première décision lui a été notifiée le 21 mai 2004, par laquelle l'OCAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2004. Par décision de la même date, une rente complémentaire a également été accordée à son enfant Grégory.

3. Les 9 et 16 juin 2004, l'OCAI a rendu des décisions relatives à la période rétroactive à compter du 1er février 2002 pour l'assuré et ses enfants Grégory et Stéphane. Par décision du 16 juin 2004 concernant l'intéressé, l'OCAI a notamment compensé les prestations rétroactives dues de 37'516 fr., à raison de 23'002 fr avec les versements effectués pendant la même période par l'Hospice général. Cette dernière somme a donc été versée à cette institution et l'assuré n'a reçu à titre de prestations rétroactives que la somme de 14'514 fr.

4. Par décision du 3 août, du 2 et 10 septembre 2004, l'OCAI a révisé ses décisions précédentes, avec effet rétroactif au 1er février 2002, et a augmenté la rente revenant à l'assuré. Sur le total des prestations rétroactives dues à ce dernier, la somme de 480 fr a été versée à l'Hospice général, à titre de compensation.

5. Se rendant compte qu'elle avait commis une erreur, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après CCGC) a recalculé le montant des rentes dues et l'OCAI a réclamé, par courrier du 27 septembre 2004 à l'Hospice général, la somme de 3'882 fr. qu'il avait versé en trop, à titre compensation avec les prestations que cette institution avait accordées pendant la période de mars 2003 à avril 2004. Celle-ci lui a restitué cette somme le 22 octobre 2004.

6. Par décision du 9 novembre 2004, l'OCAI a déterminé le montant à restituer, à titre de prestations indûment perçues, à 7'217 fr., tout en indiquant que, suite à la demande de prestations complémentaires de l'assuré, il demandera le remboursement des rentes trop perçues sur l'éventuel rétroactif de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après : OCPA).

7. Par courrier du 10 décembre 2004, l'assuré, représenté par son conseil, a formé opposition à cette décision, en réclamant des explications relatives aux différentes décisions du 9 novembre 2004, et en concluant à l'annulation de la demande de remboursement de 7'217 fr.

8. Par décision sur opposition du 14 mars 2005, l'OCAI a rejeté celle-ci, après avoir expliqué dans les détails, sur quelle base les rentes ont été révisées à la baisse et

comment a été calculé le montant des prestations versées indûment. Il a établi celles-ci à 7’210 fr., au lieu de 7'217 fr. mentionné initialement. Il a également indiqué que la somme de 3'882 fr. avait d’ores et déjà été remboursé par l’Hospice général, de sorte qu’il ne subsistait plus qu’un solde de 3'328 fr. Par ailleurs, ce solde a été réclamé à l’OCPA et, si cet office devait le payer, la dette serait entièrement éteinte.

9. Par l'intermédiaire de son conseil, le recourant interjette recours contre cette décision en concluant à son annulation, en ce qu'elle lui réclame la restitution du trop perçu, tout en renonçant à contester le nouveau calcul de rente. Il conteste cependant le principe de la restitution des montants perçus en trop, en excipant de sa bonne foi et en faisant valoir qu'il les a déjà utilisés. Il semble par ailleurs contester la compensation, annoncée par l'OCAI, des prestations indûment touchées avec l'éventuel rétroactif dû par l'OCPA, et s'insurge contre le fait que l'intimé s'est fait d’ores et déjà rembourser par l'Hospice général la somme de 3'882 fr., sans attendre que le délai de recours soit échu.

10. Dans sa réponse du 31 mai 2005, l'intimé conclut au rejet du recours. Il explique que la somme de 3'882 fr a été restituée par l'Hospice général, lequel avait touché précédemment ce montant en trop à titre de compensation. S'agissant du solde dû de 3'328 fr, il a déjà été versé par l'OCPA en compensation des prestations rétroactives dues par ce dernier office au recourant. A cet égard, l'intimé relève que si le recourant contestait cette compensation, il lui appartiendrait de former opposition contre la décision de compensation de l'OCPA et non pas contre celle de l'OCAI.

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. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l’art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l’assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, aux termes des art. 56 et ss LPGA.

4. Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

5. En l'occurrence, dans la mesure où le recourant conteste le principe de la restitution des sommes indûment touchées, son grief est donc infondé, en vertu de la disposition légale précitée.

   Il ne conteste par ailleurs pas le montant des prestations indûment perçues de 7'210 fr., tel qu'il a été calculé par l'intimé.

   A l'examen du dossier, il s'avère toutefois que la totalité de cette somme n'avait pas été versée au recourant. En effet, l'intimé avait compensé une partie des prestations rétroactives dues au recourant avec les prestations payées pendant la même période par l'Hospice général. Il avait ainsi versé à cette dernière institution la somme de 23'482 fr. Après révision de la rente en automne 2004, il s'est avéré que le montant des prestations AI rétroactives dues n'était que de 19'600 fr. pendant la période en cause, soit du 1er mars 2003 au 30 avril 2004, et que l'intimé avait ainsi versé à l'Hospice général la somme de 3'882 fr. (23'482 fr. – 19'600 fr.) en trop. Cette institution l'a remboursée en date du 22 octobre 2004.

   Etant donné que l'intimé a implicitement réclamé au recourant le remboursement de sommes versées en trop à un tiers, soit à l'Hospice général, sa décision de restitution s'avère par conséquent infondée. En effet, le recourant n'a jamais touché les prestations de 3'882 fr. Cependant, dès lors que cette somme a été remboursée par l'Hospice général, de sorte que l'intimé ne la réclame en fait plus au recourant, le recours doit être considéré comme étant sans objet sur ce point.

6. En ce qui concerne la compensation de la créance de l'intimé avec celle du recourant envers l'OCPA pour les prestations rétroactives dues par ce dernier office, c'est à raison que l'intimé relève qu'il appartenait à l'OCPA de rendre une décision de compensation, dans la mesure où cet office est tenu de verser des prestations au bénéficiaire de rente. Seule peut donc être contestée la décision de compensation de l'OCPA.

7. Le recourant forme implicitement une demande de remise dans son recours, dès lors qu'il fait valoir qu'il était de bonne foi, ce qui s'opposerait à l'obligation de rembourser les prestations indûment perçues.

Cependant, en vertu de l'art. 25 al. 1 LPGA, une remise ne peut être accordée qu'à la double condition que l'intéressé était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile.

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), la libération de l'obligation de restituer les prestations indûment touchées est cependant exclue lorsque les prestations déjà versées sont remplacées par des prestations égales, dues pour la même période mais à un autre titre et que les deux montants peuvent se compenser l'un l'autre. En effet, la fortune de la personne tenue de restituer ne subit dans cette hypothèse aucune modification qui pourrait entraîner une situation difficile (RCC 1977, p. 210, consid. 3). Certes, cette jurisprudence a été rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA et concerne la restitution de prestations complémentaires. Cependant, la LPGA a, d'une part, repris aux mêmes conditions le principe de la restitution et de la remise consacré déjà auparavant par la LAI et la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS). D'autre part, les textes légaux concernant les prestations complémentaires et la LAI renvoyaient, avant l'entrée en vigueur de la LPGA, aux dispositions de la LAVS pour ces questions. Par conséquent, cette jurisprudence garde aujourd'hui toujours toute sa valeur.

8. En l'espèce, le recourant avait droit pendant la même période, durant laquelle l'intimé lui a versé trop de prestations, aux prestations rétroactives de l'OCPA et c'est avec ces prestations que l'intimé a compensé sa créance en restitution. Par conséquent, en vertu de la jurisprudence précitée, une situation difficile au sens de la loi ne saurait être admise.

   Une remise ne peut dès lors être accordée.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré sans objet en ce qui concerne le remboursement de la somme à 3'882 fr. Il sera rejeté pour le surplus.

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 déclare sans objet en ce qui concerne le remboursement de la somme de 3'882 fr.

3. Le rejette pour le surplus.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Informe les parties de ce qu'elles 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. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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