

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1412/2002

ATAS/775/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 30 septembre 2004

5ème Chambre

En la cause

Madame C _____

Représentée par Me Muriel PIERREHUMBERT

Avenue de Champel 4

1206 Genève

Recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES

Route de Chêne 54

Case postale 378

1211 Genève 29

Intimé

**Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine
STECK, Juges**

EN FAIT

1. Madame C _____, née en août 1942, au bénéfice d'une demi-rente d'assurance-invalidité ainsi que de trois demi-rentes pour enfants depuis le 1^{er} juillet 1993, puis d'une rente entière et de trois rentes pour enfants depuis le 1^{er} octobre 1994, a déposé une demande de prestations complémentaires à l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA) le 14 août 2000. Elle y a indiqué être séparée de fait de son époux et être en charge de deux de ses enfants, tous deux étudiants et nés en 1980 et en 1985. Entre autres documents, elle a joint à sa demande un courrier de son conseil du 21 juin 2000 indiquant qu'il avait été chargé par sa mandante d'initier une procédure en divorce mais que la demande n'était pas encore déposée.

2. Par décision du 24 novembre 2000, l'OCPA lui a octroyé des prestations complémentaires fédérales de 602 fr. par mois ainsi que des prestations complémentaires cantonales de 732 fr. par mois dès le 1^{er} août 2000. L'assurée a en outre été mise au bénéfice d'un subside d'assurance maladie de base de 284 fr. par mois, versé directement par le Service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM) à de son assureur. Afin de déterminer l'étendue des prestations, l'OCPA s'est basé sur une rente invalidité mensuelle de 1'391 fr., une fortune mobilière de 14'531 fr. et une pension alimentaire annuelle de 4'886 fr. de son époux dont elle était séparée depuis le 16 août 2000.

3. Par décision du 3 janvier 2001, l'OCPA a augmenté les prestations complémentaires en faveur de l'assurée et lui a octroyé des prestations fédérales d'un montant de 670 fr. par mois et des prestations cantonales de 750 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2001. Le subside d'assurance-maladie était maintenu à hauteur de 284 fr. comme précédemment.

4. Le 21 février 2001, l'OCPA a reçu de la part de la bénéficiaire une copie de la convention de séparation passée avec son époux en date du 2 février 2001 et réglant les contributions d'entretien pour sa fille Natacha ainsi que pour elle-même. Il en ressortait que l'assurée devait recevoir 1'300 fr. par mois dès le 16 août 2000 de la part de son conjoint.

-
5. Le 21 janvier 2002, l'OCPA a rendu cinq nouvelles décisions, par lesquelles il a supprimé les prestations complémentaires fédérales dès le 1^{er} septembre 2000 et fixé le montant des prestations complémentaires cantonales à 441 fr. par mois dès cette même date et à 527 fr. dès le 1^{er} janvier 2001. En plus de ces sommes, il a mis l'intéressée au bénéfice de la couverture intégrale des cotisations de l'assurance maladie d'un montant de 3'744 fr. Il résulte par ailleurs du calcul des prestations dues que les ressources de l'assurée dépassent de 2'680 fr. les dépenses reconnues par les dispositions légales relatives aux prestations complémentaires fédérales, dépenses qui ne comprennent cependant pas les primes d'assurance maladie, lesquelles sont mentionnées à part.

Par décision de la même date, l'OCPA a également réclamé le remboursement de la somme de 15'181 fr. pour la période du 1^{er} août 2000 au 31 janvier 2002 à titre de prestations versées en trop. Dès le 1^{er} septembre 2000, l'OCPA s'est en effet fondé sur une pension alimentaire reçue de 15'600 fr. par année (12 x 1'300 fr.), pour le calcul du droit aux prestations.

6. Le 15 février 2002, l'assurée a demandé la remise de la restitution de cette somme, en alléguant qu'elle n'avait que très peu de moyens dès lors qu'elle avait dû acquérir à neuf le mobilier et les effets nécessaires à son ménage, après avoir été obligée de quitter le domicile conjugal.
7. Par son courrier du 21 février 2002, elle a également formé une réclamation, par l'intermédiaire de son assistante sociale, contre les décisions précitées, au motif que l'OCPA n'avait pas tenu compte dans son calcul que sa fille Natacha vivait également avec elle.
8. Le 17 juillet 2002, l'OCPA a maintenu les décisions en causes. Il n'a pas tenu compte de la fille de la bénéficiaire, dès lors que les revenus de cette enfant dépassaient les dépenses reconnues au sens de la loi.
9. Par la même décision, l'OCPA a refusé la demande de remise au motif que la condition de la charge lourde n'était pas remplie, dans la mesure où l'intéressée possédait une fortune mobilière de 14'531 fr.

-
10. L'assurée n'a pas formé recours contre la décision sur réclamation de l'OCPA du 17 juillet 2002.
 11. Le 14 août 2002, elle a déposé, par l'intermédiaire de l'assistante sociale de la Ville d'ONEX, une réclamation contre le refus de remise du 17 juillet 2002. Elle a fait valoir que sa fortune avait beaucoup diminué compte tenu notamment des frais élevés de maladie non remboursés par l'assurance-maladie. Elle a également signalé qu'elle avait dû déménager dans un appartement adapté à son infirmité (chaise roulante) et que les frais liés au changement de domicile avaient été importants.
 12. Par décision sur réclamation du 25 septembre 2002, l'OCPA a confirmé le refus de la remise et a expliqué que la date déterminante pour l'examen de la condition de la charge trop lourde était celle de la demande de restitution, soit en l'occurrence le 21 janvier 2002. Or, à ce moment, l'assurée disposait d'une fortune mobilière de 14'531 fr.
 13. Le 28 octobre 2002, l'intéressée a interjeté recours par l'intermédiaire de son nouveau conseil, devant l'ancienne Commission de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS-AMAT (ci-après : la Commission de recours). Elle a allégué, avec pièces à l'appui, qu'à la date de la demande de restitution, soit le 21 janvier 2002, sa fortune ne s'élevait qu'à 10'003 fr.80 et qu'elle n'avait aucune activité lucrative. Partant, la condition de la charge trop lourde était réalisée.
 14. Le 30 janvier 2003, l'OCPA a demandé la production des relevés bancaires de la recourante au 17 août 2002, « mois au cours duquel était entrée en force la décision de restitution ».
 15. Le 7 mars 2003, l'assurée a produit les pièces demandées, sur lesquelles apparaît une fortune de 5'531 fr. 25, selon le relevé du compte postal au 19 août 2002, et de 20 fr. 90, selon le relevé du compte bancaire au 30 septembre 2002.
 16. Par préavis du 7 avril 2003, l'OCPA a conclu au rejet du recours en soulignant que selon la jurisprudence de la Commission de recours le bénéficiaire de prestations complémentaires ne pouvait invoquer la charge trop lourde lorsque le montant dont la restitution était réclamée était remplacé par des prestations
-

égales, dues pour la même période mais à un autre titre et que les deux montants pouvaient se compenser l'un l'autre. Or, la recourante avait touché le montant réclamé en restitution à titre de pension alimentaire durant la même période et sa fortune n'avait dès lors subi aucune variation.

17. Dans sa réplique du 15 mai 2003, l'assurée a persisté dans les termes de son recours. Elle a souligné que la jurisprudence citée par l'intimé ne pouvait pas s'appliquer à son cas dès lors qu'elle visait une situation totalement différente. En effet, dans l'affaire traitée par cet arrêt, la demande de restitution portait sur la remise d'une créance en restitution élevée parallèlement à la constatation que le débiteur allait recevoir pendant la même période des prestations du même montant à un autre titre. Ainsi, la demande de restitution avait pour effet d'empêcher le débiteur de toucher entièrement les prestations nouvellement fixées, mais n'avait pas pour effet de l'obliger à puiser sur sa fortune ou ses revenus pour effectuer le remboursement.
18. Le 13 juin 2003, l'OCPA a persisté dans ses conclusions précédentes.
19. A la demande du Tribunal de céans, auquel la présente cause a été transmise à la suite de sa création et de son entrée en fonction en date du 1^{er} août 2003, la recourante lui a communiqué le 12 janvier 2004 que son mari lui avait versé entre le 17 février 2001 et le 2 juillet 2001 un montant d'un total de 2'650 fr. à titre d'arriéré de pension.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission de recours sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel statue en instance unique, sur les contestations en matière de prestations complémentaires à l'assurance AVS/AI notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger le cas d'espèce.

 3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la législation pertinente n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Par conséquent, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur et seront par la suite citées dans celle-ci.
-

-
4. Interjeté dans les délais et dans la forme prescrite par la loi, le recours doit être déclaré recevable (art. 9 al. 1 de la loi genevoise sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1995, ci-après : LPFC ; art. 43 al. 1 de la loi genevoise sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968, ci-après : LPCC ; l'art. 7 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965, ci-après LPC).

 5. En l'occurrence, la décision sur réclamation du 17 juillet 2002 de l'OCPA relative à la demande de restitution des prestations indûment touchées est entrée en force, sans avoir été attaquée par la voie du recours. La présente cause porte dès lors uniquement sur la question de savoir si une remise du montant à restituer peut être accordée.

 6. Selon l'art. 27 al.1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS) sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer.

 7. Aux termes de l'art. 47 al. 1 LAVS, la restitution des prestations indûment touchées peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. L'art. 79 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS) précise que, lorsqu'une personne tenue à restitution ou son représentant légal pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution devait la mettre dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence.

Conformément à l'art. 79 al. 1bis RAVS, une personne se trouve dans une situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC sont supérieures aux revenus déterminants selon cette même loi. Lorsque la somme à restituer n'est que partiellement couverte par les revenus qui dépassent cette limite de revenu au moment déterminant pour l'examen de la situation difficile, il convient d'accorder la remise pour le montant non couvert (ATF 116 V 12 13 s consid. 3c). L'existence d'une situation difficile ne peut pas être niée du seul fait que l'assuré jouit d'une certaine fortune. Celle-ci n'entre en ligne de compte que pour sa composante « revenus », soit le revenu de la fortune, ainsi que la part de la fortune à considérer comme revenu selon les dispositions sur les prestations complémentaires. Au-delà, il n'y a pas lieu de prendre la fortune en considération (ATF 122 V 211 consid. 5b = VSI 1996 p. 271).

8. En vertu de l'art. 3c al. 1 let. c LPC, les revenus déterminants comprennent, pour ce qui concerne la fortune, un quinzième de celle-ci, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules.
9. Pour l'examen de la charge trop lourde est déterminante la situation économique du débiteur au moment où il aurait dû restituer les prestations indûment touchées, soit au moment de la réception de la décision y relative (ATF 122 V 134 140 consid. 3 b).
10. En l'espèce, il n'est pas contesté et contestable que la recourante a touché de bonne foi les prestations complémentaires de 15'181 fr. dont la restitution lui est demandée. Il convient dès lors d'examiner si la deuxième condition de la remise, à savoir l'existence d'une situation difficile, est réalisée.
11. L'OCPA a refusé la remise en se fondant sur une jurisprudence de la Commission de recours, selon laquelle, lorsqu'une restitution de prestations complémentaires est motivée par le fait que l'assuré a touché pendant la même période des prestations à un autre titre du même montant que celui de la demande de restitution, la remise ne peut être accordée, dès lors que la fortune

de l'assuré ne subit dans cette hypothèse aucune diminution qui pourrait le mettre dans une situation financière difficile (Jugement non publié du 27 juin 2002 en la cause n° 557/01). Toutefois, la Commission de recours s'était expressément référée dans son jugement à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (RCC 1977 p. 208), lequel visait un cas d'application de l'art. 27 al. 2 OPC-AVS/AI qui prescrit que la créance en restitution peut être compensée avec des prestations échues octroyées à titre de prestations complémentaires ou en application de la LAVS ou de la LAI. Dans la mesure où le cas d'espèce ne concerne pas une situation de ce genre, le jugement cité par l'intimé ne saurait trouver application ici.

12. Selon le décompte contenu dans la décision litigieuse, les revenus de la recourante dépassent les dépenses reconnues par la LPC de 2'680 fr. Toutefois, il n'était pas tenu compte dans cette somme du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins qui fait partie des dépenses reconnues conformément à l'art. 3b al. 3 let. d LPC. Cette disposition précise que le montant forfaitaire annuel doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire. A Genève, cette prime moyenne était en 2002 de 364 fr. par mois, soit de 4'368 fr. par an (cf. Statistique de l'assurance-maladie 2000, p. 64, tableau 3.01). Dès lors que la prime d'assurance maladie de la recourante était en 2002 de 3'744 fr. par mois, l'intégralité de celle-ci doit être admise comme dépense au sens de la LPC. Cela étant, ses revenus sont en fait inférieurs de 1'064 fr. aux dépenses reconnues par cette loi (3'744 fr. – 2'680 fr.).

Par ailleurs, dans la mesure où la fortune de la recourante était inférieure à 25'000 fr., la fortune n'a pas été prise en considération dans le décompte de l'intimé relatif aux ressources de la bénéficiaire. Conformément à la jurisprudence précitée, il y a par ailleurs lieu d'en tenir compte uniquement pour sa composante « revenus ». Par conséquent, cette fortune ne fait en l'espèce pas obstacle à l'existence d'une situation difficile.

Cela étant, il y a lieu d'accorder à la recourante la remise intégrale de la restitution de la somme réclamée à titre de prestations complémentaires fédérales perçues indûment, à savoir du montant de 11'118 fr.

13. En ce qui concerne les prestations cantonales complémentaires, les art. 24 al. 2 LPCC et 14 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 reprennent la teneur des dispositions fédérales précitées, de sorte que les conditions de remise sont identiques.

Etant donné que les revenus de la recourante sont inférieurs aux dépenses reconnues par la législation genevoise pour bénéficier des prestations complémentaires cantonales, selon les calculs de l'intimé, il convient également de lui accorder la remise de la restitution des prestations indûment touchées à ce titre dont le montant s'élève à 4'063 fr.

14. Le recours sera par conséquent admis et la décision attaquée annulée.
15. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera allouée à titre de dépens.

* * *

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Mme C_____ contre la décision sur réclamation du 25 septembre 2002 de l'Office cantonal des personnes âgées.

Au fond :

1. L'admet.
2. Annule la décision dont est recours.
3. Accorde à la recourante la remise de la restitution de la somme de 15'181 fr.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
5. 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 108 OJ).

La greffière :

Yaël BENZ

La Présidente :

Maya CRAMER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe
