RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1462/2001 **ATAS/597/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 21 juillet 2004

En la cause

Monsieur D_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de Chêne 54, à Genève intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né en octobre 1951, a déposé une demande de prestations complémentaires le 10 janvier 1997 auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA). Il a parallèlement déposé, en janvier 1997 également, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il a touché des prestations complémentaires cantonales et fédérales en tant qu'avances des rentes de l'assurance-invalidité du 1er janvier 1997 au 31 juillet 1998 (pas de décision au dossier !).

2. Par décision du 16 juin 1998, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juillet 1998, d'un montant mensuel de 678 fr.

3. Le 18 juin 1998, l'OCPA a reçu de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) un formulaire intitulé «virement de paiements rétroactifs de l'AVS/AI à des tiers ayant fait des avances ». La CCGC communiquait à l'OCPA, institution ayant fait des avances en qualité d'organisme d'assistance publique, que l'assuré avait droit aux paiements rétroactifs suivants de l'assurance-invalidité : du 1er avril 1996 au 30 septembre 1996 : 7'926 fr. ; du 1er octobre 1996 au 31 décembre 1996 : 1'983 fr. et du 1er janvier 1997 au 31 mai 1998 : 11'526 fr., soit un total de 21'435 fr. L'OCPA a rempli ce formulaire ; il a mentionné avoir fait des avances à l'assuré du 1er janvier 1997 au 1er janvier 1998, ainsi que du 1er juin 1998 au 30 juin 1998 pour la somme totale de 4'446 fr. 50. L'assuré a contresigné ce formulaire.

4. Par décision du 29 juillet 1998, l'OCPA a rendu une décision provisoire. Dès le 1er août 1998, l'assuré avait droit à 635 fr. de prestations fédérales, à 454 fr. de prestations cantonales et à 266 fr. de subsides d'assurance-maladie, soit à un montant mensuel total de 1355 fr.

5. En date du 16 novembre 1998, l'assuré a informé l'OCPA qu'il avait pu reprendre une activité d'aide-bibliothécaire en emploi temporaire avec un salaire mensuel brut de 4'500 fr. dès le 16 novembre 1998.

6. Suite à cette information, l'OCPA a, par décision du 25 novembre 1998, supprimé le montant des prestations versées à l'assuré à compter du 1er décembre 1998.

7. Par décision du 13 avril 1999, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er avril au 30 septembre 1996, puis une demi-rente d'invalidité du 1er octobre 1996 au 30 avril 1999.

8. Par décision du 20 septembre 1999 et suite à la fin de l'activité lucrative de l'assuré, l'OCPA lui a octroyé des prestations fédérales d'un montant de 346 fr. par mois, des prestations cantonales d'un montant de 439 fr. par mois ainsi qu'un subside d'assurance-maladie d'un montant mensuel de 266 fr. à compter du 1er août 1999 ; un rétroactif de prestations de 1'570 fr. lui était également versé sans qu'il soit mentionné pour quelle période et à quel titre.

9. Par décision du 4 janvier 2000, l'OCPA a mis l'assuré au bénéfice de prestations fédérales d'un montant mensuel de 346 fr., de prestations cantonales d'un montant mensuel de 458 fr. ainsi que d'un subside d'assurance-maladie mensuel de 284 fr., dès le 1er janvier 2000.

10. En date du 5 avril 2000, l'assuré a signé un formulaire de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI, annulant et remplaçant le décompte du 17 juin 1998 de la CCGC. L'assuré avait droit au paiement rétroactif de la part de l'assurance-invalidité d'une somme de 35'352 fr. du 1er avril 1996 au 31 janvier 2000, « dont il fallait déduire des créances de l'assurance-invalidité de 27'147 fr ». (degré d'invalidité de l'assuré : 50% du 1er avril au 30 septembre 1996, puis de 100%). La demande de compensation de l'OCPA portait sur la période du 1er janvier 1997 au 31 mars 2000, représentant une somme de 13'423,25 fr.

11. Par décision du 10 avril 2000, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er avril au 30 septembre 1996 d'un montant mensuel de 1'332 fr. puis une demi-rente d'invalidité du 1er octobre 1996 au 31 décembre 1996 d'un montant mensuel de 666 fr., une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 1997 au 31 décembre 1998 d'un montant mensuel de 683 fr., et une demi-rente d'invalidité à partir du 1er janvier 1999 d'un montant mensuel de 690 fr.

12. Par décision du 2 octobre 2000, l'OCAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er avril 1996 au 30 septembre 1996 d'un montant mensuel de 1'831 fr., puis d'une demi-rente d'invalidité du 1er octobre au 31 décembre 1996 d'un montant mensuel de 916 fr., d'une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 1997 au 31 décembre 1998 d'un montant mensuel de 940 fr. et d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1er janvier 1999 d'un montant mensuel de 949 fr. Un montant de 10'836 fr. a été compensé et versé en mains de l'OCPA.

13. Par courrier du 13 octobre 2000, l'assuré s'est adressé à l'OCPA, demandant à ce que le rétroactif de 10'836 fr. lui soit restitué, afin qu'il puisse payer ses dettes.

14. Par courrier du 3 novembre 2000, l'OCPA a informé l'assuré des calculs provisoires de ses prestations, tenant compte d'un gain d'activité, étant donné que ce dernier exerçait une activité lucrative qu'il avait omise de déclarer. Ainsi, à

compter du 1er novembre 2000, il n'avait plus droit à des prestations complémentaires ni aux subsides pour l'assurance-maladie versée par le service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM).

15. Une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré. Il ressortait du rapport d'enquête du 22 février 2001 que l'assuré s'était montré peu coopératif. Il avait refusé de signer les procurations bancaires. Il percevait une rente de l'assurance-invalidité de 50% et avait présenté une demande de rente entière. En 2000, il avait perçu des indemnités de chômage pour un total de 9'050,15 fr. net. Il avait travaillé du 13 février au 31 mars 2000 et du 1er mai au 15 juin 2000 pour un salaire mensuel brut de 3'000 fr. Il avait ensuite été employé du 1er juillet au 30 novembre 2000 pour un salaire mensuel brut de 3'400 fr. Depuis le 1er décembre 2000, il déclarait travailler pour un salaire mensuel brut de 3'400 fr. également. Quant aux pensions alimentaires pour ses deux enfants, le dossier était géré par le SCARPA. L'assuré devrait verser, compte tenu des rentes de l'assurance-invalidité, 1'066 fr. par mois. Il avait versé 9'031 fr. en 2000 et 800 fr. par mois en 2001. L'intéressé n'avait déclaré qu'un compte bancaire au Crédit Suisse présentant un solde de 7'919 fr. 60 au 7 février 2001. Il n'avait déclaré aucune fortune mobilière à l'administration fiscale. Il était en revanche titulaire de plusieurs polices de libre passage mais n'était pas disposé à en communiquer la teneur. Selon les avis des taxations fiscales 1997 et 1998, l'intéressé possédait un bien immobilier sur lequel il ne voulait rien dire, sinon qu'il avait été vendu pour rembourser des emprunts bancaires. L'existence d'un bien au Portugal avait également été évoquée par l'assuré. Il possédait enfin une assurance-vie à la Winterthur d'un montant de 25'000 fr. avec échéance en 2016. Il avait été libéré du paiement des primes. Selon son avis de taxation 2000, il aurait gagné 71'031 fr. (salaire brut, perte de salaire, rentes, prestations complémentaires, etc.). Son revenu net ICC s'élevait à 37'887 fr. ; en 1999 son revenu net ICC s'élevait à 10'732 fr., en 1998 à 16'885 fr., et en 1997 à 21'547 fr.

16. Suite à cette enquête, l'OCPA a rendu une décision en date du 21 mars 2001. L'assuré avait perçu des prestations indues pour la période du 1er août 1998 au 31 octobre 2000. Le décompte s'établissait comme suit : du 1er août 1998 au 31 décembre 1998 : 4'356 fr. reçu, 0 fr. dû ; du 1er janvier 1999 au 31 décembre 1999 : 4'020 fr. reçu, 0 fr. dû et du 1er janvier 2000 au 31 octobre 2000 : 8'040 fr. reçu et 0 fr. dû. Le montant de la restitution s'élevait ainsi à 16'416 fr. Quant aux subsides d'assurance-maladie, 1'064 fr. avait été versé indûment du 1er août au 31 décembre 1998, 1'330 fr. du 1er août au 31 décembre 1999 et 3'124 fr. du 1er janvier au 31 octobre 2000. La restitution s'élevait pour le subside à 5'518 fr. Ainsi, le total des prestations indûment versées s'élevait à 16'416 fr., le total des subsides indûment versés à 5'518 fr., auxquels il fallait ajouter les avances consenties s'élevant à 2'665,25 fr., le remboursement des frais maladie s'élevant à 1'322,15 fr., ce qui représentait un total de 25'921,40 fr. De cette somme, il

convenait de déduire la compensation effectuée par la CCGC de 10'836 fr. Ainsi, l'assuré restait devoir à l'OCPA un montant de 15'085,40 fr.

17. Par courrier du 8 mai 2001, l'assuré s'est adressé à l'OCPA, contestant le contenu de l'enquête et le montant de la restitution réclamée. Il a nié avoir des immeubles et expliqué avoir sollicité une rente entière d'invalidité.

18. Par décision sur réclamation du 24 septembre 2001, l'OCPA a exposé avoir versé les avances financières à l'assuré du 1er janvier 1997 au 31 juillet 1998 (pas de décision au dossier !). Cependant, par décision du 16 juin 1998 de l'OCAI, l'assuré avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet au 1er juillet 1998. Suite à cette décision, l'OCPA lui avait versé à partir du 1er août 1998 des prestations complémentaires provisoires. Le 2 octobre 2000, l'OCAI avait rendu une nouvelle décision modifiant son degré d'invalidité et lui reconnaissant un degré d'invalidité à 100% du 1er avril au 30 septembre 1996, puis de 50% dès le 1er octobre 1996. Il était précisé dans cette décision qu'un rétroactif de 10'836 fr. allait être versé à l'OCPA. Le 26 octobre 2000, l'OCPA avait découvert que l'assuré exerçait une activité lucrative à 100%, raison pour laquelle il avait cessé le versement des prestations jusqu'à ce que la situation économique soit éclaircie. Le 13 février 2001, l'assuré avait rencontré un collaborateur de l'OCPA et avait refusé de fournir tous les renseignements et les justificatifs utiles au sujet de sa situation économique à savoir, ses gains, la situation de son compte de libre-passage et la possession de biens immobiliers. Face à cette impossibilité d'obtenir les éléments nécessaires au traitement du dossier, l'OCPA avait repris le calcul des prestations complémentaires selon les éléments en sa possession. Au vu de ce nouveau calcul, un remboursement de 16'416 fr. pour les prestations complémentaires et de 5'518 fr. pour les subsides d'assurance-maladie indûment perçus pour la période du 1er août 1998 au 31 octobre 2000 avaient notamment été demandés à l'assuré. L'OCPA avait également suspendu le versement des prestations conformément à l'art. 9 du règlement d'application qui stipulait que l'office pouvait suspendre le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refusait ou tardait à remettre les documents demandés. Ainsi, l'OCPA avait procédé au calcul suivant : sur le rétroactif de 10'836 fr. versé par l'OCAI, il avait prélevé les montants suivants : 2'665 fr. 25 en remboursement des avances versées durant la période du 1er janvier 1997 au 31 juillet 1998 et 8'170 fr. 75 en remboursement des prestations versées après cette période. Il subsistait ainsi un solde en la faveur de l'OCPA de 8'245 fr. 25 (16'416 fr. - 8'170 fr. 75 pour les prestations complémentaires, 5'518 fr. à titre de subside d'assurance-maladie ainsi que 1'322 fr. 15 de frais médicaux). Le montant de la restitution s'élevait ainsi à 15'085 fr. 40 et la réclamation a été rejetée.

19. Par courrier du 12 octobre 2001, l'assuré a recouru contre cette décision, concluant à son annulation. Il a allégué pouvoir travailler à plein temps mais avec

un rendement de 50%. Il a contesté son refus de collaborer ; l'employé de l'OCPA lui avait en outre dit avoir récolté toutes les informations utiles auprès de l'administration fiscale. Il a enfin expliqué avoir acheté une maison à crédit en deux phases. Mais depuis 1998, il avait dû céder cette maison à ses créanciers, ce qui avait été déclaré à l'administration fiscale. Quant à ses gains, il avait fourni des fiches de paie. Enfin, il avait donné un extrait de son compte en banque du jour même. Il a également informé le Tribunal de céans qu'il versait des rentes d'entretien à son père qui était à sa charge depuis plus de dix ans. Sa compagne était également à sa charge et ne travaillait pas. En outre, dans son activité professionnelle à temps partiel, il gagnait 3'400 fr. brut mensuel.

20. Dans les observations du 5 décembre 2001 à la Commission cantonale de recours en matière de prestations complémentaires alors compétente, le recourant a expliqué avoir été victime d'un grave accident de travail dès 1996 et que depuis lors, son état de santé était très précaire. Il avait en raison de son état de santé, été victime de nombreux accidents et demandait à ce que la Commission intervienne auprès de l'assurance-invalidité afin qu'il perçoive une rente entière d'invalidité.

21. Par courrier du 14 décembre 2001, l'OCPA s'est référé à sa décision sur réclamation.

22. Dans ses écritures du 26 octobre 2001, le recourant a persisté dans les conclusions et motivations de son recours. Il a expliqué que sa compagne, enceinte, qui vivait auparavant à l'étranger, était venue le rejoindre à Genève ; il bénéficiait en outre d'un salaire d'environ 2'900 fr., plus la rente de l'assurance-invalidité à 50% pour vivre.

23. Divers échanges de courriers ont encore eu lieu entre la Commission cantonale de recours et l'OCPA concernant le traitement du dossier. Ces points seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

1. a) 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 (ci-après le TCAS ; art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de

recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil - MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités - Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA.

On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière de prestations complémentaires (cf. art. 56 V LOJ). 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), entrée en vigueur le 1er 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 le délai et les formes prescrites 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 ; 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, le recourant conteste la restitution demandée ; il allègue également avoir toujours fourni les renseignements demandés par l'OCPA.

6. Selon l'art. 27 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (ci-après OPC-AVS/AI), les prestations complémentaires indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de restituer. Une disposition identique figure dans la LPCC à son art. 24.

   Selon l'art. 47 al. 1 LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (art. 47 al. 2 LAVS).

   Selon la jurisprudence, le délai de péremption d'un an de l'art. 47 al. 2 LAVS ne commence à courir que lorsque l'administration est informée de toutes les circonstances qui sont déterminantes dans le cas concret et dont la connaissance permet de conclure à l'existence, dans son principe et son étendue, d'un droit d'exiger la restitution de prestations à l'égard d'une personne déterminée (cf. ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17, consid. 3 ; RCC 1989 p. 596, consid. 4b).

   En l'occurrence, c'est lors de l'enquête du 22 février 2001 que l'OCPA a été informé des périodes de travail de l'assuré et que ce dernier lui a communiqué ses avis de taxation fiscale pour les années 1998 à 2000. En notifiant sa décision de restitution le 21 mars 2001 portant sur la période du 1er août 1998 au 31 octobre 2000, l'OCPA a respecté les délais d'un et cinq ans prévus par la disposition susmentionnée.

   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 mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence. Conformément à l'art. 79 al. 1bis RAVS, une situation difficile doit être admise lorsque le revenu annuel, déterminé d'après les dispositions relatives aux prestations complémentaires, n'atteint pas la limite du revenu fixée à l'art. 2 al. 1 et 3 LPC. Dans la législation d'application genevoise, l'art. 12 al. 2 du règlement sur les prestations complémentaires fédérales prévoit que, lorsque la personne

tenue à restitution était de bonne foi et que la restitution constituerait pour elle une charge trop lourde, la créance en restitution peut faire l'objet d'une remise totale ou partielle. La charge est considérée comme trop lourde lorsque l'intéressé bénéficie toujours des prestations de la loi au moment de la demande de remboursement et qu'il ne possède ni fortune ni revenu d'une activité lucrative.

7. En l'espèce, il s'agit tout d'abord de déterminer si la restitution est fondée, et le cas échéant, si les conditions d'une remise peuvent être admises.

8. L'intimé réclame au recourant la restitution d'un montant de 15'085 fr. 40 représentant les prestations complémentaires fédérales et cantonales, indûment perçues pour la période du 1er août 1998 au 31 octobre 2000. En effet, lors de l'enquête, l'assuré a annoncé avoir travaillé du 13 février au 31 mars 2000, du 1er mai au 15 juin 2000 pour un salaire mensuel brut de 3'000 fr., puis du 1er juillet au 30 novembre 2000 pour un salaire mensuel brut de 3'400 fr. et depuis le 1er décembre 2000, pour un salaire mensuel brut de 3'400 fr. également. Il s'agit de surcroît de tenir compte, comme l'a fait l'OCPA, de la fortune immobilière du recourant qui s'élève selon l'avis de taxation fiscale 1998 à 115'000 fr. après abattement de 40%, donc à 191'666 fr. Pour l'année 1999, il convient de prendre en compte dans le calcul des prestations les indemnités journalières de l'assurance-chômage, après avoir requis un décompte précis à la caisse de chômage qui a versé les prestations, ce que l'OCPA n'a pas fait. Ceci dit, la demande de restitution pourrait apparaître fondée, le Tribunal de céans n'a cependant aucune possibilité de vérifier le décompte de restitution, celui-ci ne comportant aucun calcul précis.

   En effet, la décision de restitution comporte en annexe de multiples décisions de recalcul des prestations complémentaires pour les périodes en cause ne portant pas sur les périodes de travail en cause, déclarées par l'assuré. Il n'est donc pas possible de vérifier si pour telle période, le recourant avait droit à des prestations ou si pour telle autre, il n'y avait pas droit.

   A cet égard, le Tribunal de céans rappelle que conformément à l'art. 29 al. 3 OPC-AVS/AI, les cantons et communes qui, outre les prestations complémentaires, versent leurs propres prestations d'assurance ou d'aide, doivent faire figurer celles-ci séparément sur la feuille de calcul et dans la décision. Selon la jurisprudence, tel est aussi le cas pour des prestations complémentaires versées indûment qui ont fait l'objet d'un ordre de restitution ou d'une remise, et qui ont dû être déclarées irrécouvrables conformément à l'art. 27 OPC-AVS/AI. Cette exigence particulière de motivation s'explique par des raisons d'ordre administratif et sans doute aussi par le fait que l'allocation ou la restitution des prestations complémentaires n'est pas soumise aux mêmes conditions légales et aux mêmes voies de recours selon qu'elle est régie par le droit cantonal ou par le droit fédéral (ATF 125 V 184, consid. 2a et b). Il importe que l'assuré connaisse

les montants qui lui sont réclamés à un titre ou à un autre, et puisse ainsi exercer utilement ses droits de recours (ATF 125 II 372, consid. 2c).

En l'espèce, force est de constater que l'OCPA n'a pas établi de décomptes séparés conformes à l'art. 29 al. 3 OPC-AVS/AI. Le Tribunal de céans constate ainsi que la décision de restitution n'est pas clairement motivée, il n'est dès lors pas en mesure de vérifier si les montants faisant l'objet de la restitution sont corrects et correspondent à la bonne période, ni si les conditions des articles 47 LAVS et 79 RAVS sont remplies.

9. Il convient par conséquent de renvoyer le dossier à l'OCPA qui devra établir une nouvelle décision de restitution, comportant un décompte détaillé, par période, délimitant clairement, dans la décision même, les prestations complémentaires versées selon le droit cantonal et celles versées selon le droit fédéral et les raisons pour lesquelles ces prestations sont réclamées en restitution, ainsi que les calculs y relatifs précis (cf. notamment ATFA du 20 août 2001 en la cause O. D. P. n° 64/00). L'intimé devra notamment préciser les montants qu'il a obtenu par compensation de l'assurance-invalidité. Quant aux subsides de l'assurance-maladie, s'ils ont été versés par le Service de l'assurance-maladie (SAM), l'OCPA ne saurait réclamer la restitution.

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. L'admet dans le sens des considérants ;

3. Annule la décision litigieuse et renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision motivée ;

4. Dit que la procédure est gratuite ;

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. 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).

Le greffier-juriste:
Walid BEN AMER

La Présidente :
Juliana BALDE

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