

EN FAIT

1. Madame B _____, née le 1961, s'est vu reconnaître par l'OCPA, à compter du 1^{er} octobre 1997, des prestations complémentaires fédérales (PCF) et, depuis le 1^{er} janvier 1999, des prestations complémentaires cantonales (PCC).
2. L'assurée s'est remariée le 10 septembre 1999. Son époux est décédé accidentellement le 1^{er} janvier 2000. Pendant cette période et jusqu'au 30 novembre 2000, l'assurée n'a plus bénéficié de prestations de l'OCPA.
3. De telles prestations lui ont à nouveau été octroyées par l'OCPA à partir de décembre 2000.
4. Par décision du 23 septembre 2004, la Caisse nationale suisse accidents (ci-après : SUVA), a alloué à l'assurée une rente d'un montant mensuel de 2'419 fr. dès le 1^{er} février 2000, puis de 2'248 fr. dès le 1^{er} janvier 2003, générant un montant rétroactif avec intérêts de 145'827 fr.
5. Par lettre recommandée du 29 novembre 2004, l'assurée a envoyé à l'OCPA copie de la décision précitée.
6. Par décision du 3 janvier 2005, l'OCPA a continué à accorder à l'assurée, avec effet au 1^{er} janvier 2005, des prestations fédérales et cantonales, ainsi qu'un subside d'assurance-maladie, respectivement d'un montant mensuel de 164 fr., 780 fr. et 411 fr., ce qui totalisait 944 fr. par mois. Cette décision ne comprenait, sous la rubrique "ressources", aucune mention de la rente LAA et, à titre de fortune, du rétroactif LAA de 145'827 fr., mais uniquement la rente AI et le montant de fortune mobilière de 32'414 fr.
7. Par sept décisions du 23 novembre 2005, communiquées par lettre signature du 25 novembre 2005, l'OCPA a supprimé à l'assurée le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales ainsi qu'au paiement du subside d'assurance-maladie à compter du 1^{er} décembre 2000. Prenant en considération l'octroi d'une rente LAA et le versement rétroactif correspondant de la SUVA, il a estimé que les dépenses de l'assurée étaient entièrement couvertes par ses revenus. Il a également demandé la restitution des montants des prestations complémentaires fédérales et cantonales perçus indûment du 1^{er} décembre 2000 au 30 novembre 2005, soit une somme totale de 56'538 fr.
8. Par demande du 30 novembre 2005, l'assurée a demandé la remise de la somme réclamée, au motif que cela la plaçait dans une position très difficile. Elle relevait également qu'ayant informé l'OCPA de l'octroi d'une rente LAA par courrier du 29 novembre 2004, elle avait estimé de bonne foi, sans réponse de celui-ci, qu'elle était en droit de continuer à toucher des prestations.

9. Par décision du 19 janvier 2006, le SAM a supprimé à l'assurée le droit aux subsides dès le 1^{er} décembre 2000 et a demandé la restitution de ceux indûment touchés dès cette date jusqu'au 31 décembre 2005, soit un montant global de 21'129 fr. 80.
10. Par décision du 5 avril 2006, l'OCPA a refusé la demande de remise relative à la décision de restitution du 25 novembre 2005 portant sur le montant de 56'538 fr., au motif, d'une part, que la recourante avait tardé à l'informer de la décision de la SUVA de sorte qu'elle n'était pas de bonne foi et, d'autre part, que la demande de restitution ne pouvait être considérée comme une charge trop lourde, puisque le rétroactif remplaçait des prestations indûment perçues.
11. Par courrier du 27 avril 2006, complété par écritures du 2 octobre 2006, l'assurée a fait opposition à la décision de refus de remise du 5 avril 2006, concluant à ce que l'OCPA annule cette décision et qu'elle lui accorde la remise pour une somme de 56'538 fr., subsidiairement à ce qu'une remise lui soit accordée pour les prestations touchées après que l'OCPA ait eu connaissance de la décision de la SUVA et à ce qu'un échéancier de paiement soit fixé d'un commun accord pour le remboursement du solde. A l'appui de ses conclusions, elle a soutenu qu'un délai de deux mois pour informer l'OCPA de l'octroi de la rente LAA et du rétroactif en découlant ne paraissait pas excessif, compte tenu du choc émotionnel que cette décision lui avait causée et compte tenu du temps que son comptable avait pris pour la recevoir et préparer les lettres d'information destinées aux différentes institutions intéressées, dont l'OCPA. En ce qui concerne le rétroactif, elle a précisé qu'on ne pouvait lui reprocher de l'avoir entièrement dépensé, essentiellement pour assainir sa situation financière, mais également pour s'offrir certaines choses dont elle avait toujours rêvé, par exemple un beau voyage avec sa fille.
12. Par décision du 21 décembre 2006, l'OCPA a rejeté cette opposition, estimant qu'il appartenait à l'assurée à réception de la décision de "recalcul" 2005 de vérifier si le montant de sa rente avait été pris en compte. L'assurée aurait également dû savoir que le versement d'une rente et d'un rétroactif diminuait le montant des prestations complémentaires. Enfin, la condition d'une charge trop lourde n'était pas réalisée, car la fortune de l'assurée n'avait subi aucune variation dans la mesure où les montants versés par l'OCPA et par la SUVA se compensaient. Elle a en conséquence confirmé sa décision initiale.
13. Par acte du 17 janvier 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une remise.
14. Dans sa réponse au recours du 12 février 2007, l'intimé a conclu au rejet de celui-ci.
15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des 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 du 19 mars 1965 (LPCF). Il est également compétent pour les litiges relatifs à la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 12 octobre 1968 (LPCC), en vertu de l'art. 56 V al. 2 let. a LOJ.

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

2. En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable (art. 9 LPCF; art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).
3. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires fédérales et cantonales totalisant 56'538 fr. et correspondant à la période du 1^{er} décembre 2000 au 30 novembre 2005. En effet, ni la décision de restitution du 23 novembre 2005, ni le refus de remise du montant correspondant aux subsides d'assurance-maladie n'ont fait l'objet de contestations. Ces décisions sont par conséquent entrées en force.
4. Selon l'art. 47 al. 1 LAVS, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, et l'art. 25 al. 1 LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, relatifs à la restitution des rentes indûment touchées, la restitution ne peut être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi 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 (ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références; RSAS 1999 p. 384). Il y a négligence grave quand un ayant-droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il

aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est toutefois pas demandé à un bénéficiaire de prestations complémentaires de connaître dans leurs moindres détails les règles légales (VSI 1994 p. 129). Enfin, selon la jurisprudence, l'inattention d'un assuré postérieurement à la réception d'une décision portant sur les prestations complémentaires peut être d'importance si le bénéficiaire des prestations s'est dûment acquitté de son obligation de renseigner, mais que la caisse a nonobstant fixé et versé une prestation complémentaire sur la base d'une rente trop basse (VSI 1994 p. 129; ATAS/430/2007).

5. En l'espèce, la question de savoir si la recourante a annoncé l'augmentation de ses revenus dans les délais à l'intimé, en la communicant dans les deux mois dès l'octroi de la rente de l'assurance-accidents, peut rester ouverte, au vu de ce qui suit.

Il sied en effet également d'examiner si la recourante aurait pu constater, en faisant preuve de la vigilance exigible, que les prestations accordées, après avoir renseigné l'intimé, n'étaient légalement pas fondées.

La décision du 3 janvier 2005, par laquelle le droit aux prestations complémentaires a continué à lui être reconnu, ne prenait à l'évidence pas en considération les informations transmises. La seconde page de la décision ne mentionne en effet ni la rente LAA ni le montant de 145'000 fr. versé rétroactivement. Or, avec un minimum de vigilance la recourante pouvait ou aurait dû constater que les prestations allouées ne tenaient pas compte des nouveaux éléments de revenus et de fortune. De surcroît, elle devait s'attendre à ce que ceux-ci entraînent la suppression des prestations complémentaires avec effet rétroactif ou du moins leur diminution. Cette nouvelle décision aurait dès lors dû l'étonner et l'inciter à un examen encore plus attentif. Il est à cet égard à relever qu'elle avait déjà pu constater dans le passé, soit lors de son remariage en 2000, qu'un changement important dans sa situation matérielle était propre à affecter son droit aux prestations, puisque celles-ci ont été supprimées à cette occasion.

Aussi, quand bien même la recourante a satisfait à l'obligation de renseigner et que l'intimé a commis une erreur en omettant de tenir compte des informations communiquées, il convient de conclure à l'absence de bonne foi.

En conséquence, la décision lui refusant la remise doit être confirmée, étant précisé qu'il est superfétatoire d'examiner la condition de la charge trop lourde.

6. Au vu de ce qui précède, son recours sera rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

La Présidente :

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste :

Sandrine TORNARE

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