



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1675/2003

ATAS/257/2004

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**2<sup>ème</sup> chambre**

**du mardi 13 avril 2003**

En la cause

**Madame P** \_\_\_\_\_, représentée par Me Marlène PALLY, en l'étude Recourante  
de laquelle elle élit domicile

contre

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

**Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Maya  
CRAMER, juges.**

---

### EN FAIT

1. Madame P \_\_\_\_\_, née en 1952, perçoit depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1996 des prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente complémentaire AI pour épouse, versées par l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA). Mère de deux enfants, P. et J., nés en 1983 et 1989, elle reçoit aussi des rentes complémentaires AI pour ceux-ci .
2. Par décision du 28 novembre 2001, l'OCPA a réclamé à l'assurée la restitution de 5'004 fr., représentant des prestations versées à tort du 1<sup>er</sup> septembre 1999 au 30 novembre 2001. Il ressortait en effet de la consultation du registre des rentes que les enfants P. et J. avaient perçu chacun une rente complémentaire AI de 650 fr. de septembre à décembre 1999 (en lieu et place du montant déclaré à l'OCPA de 559 fr.), de 650 fr. durant l'année 2000 (en lieu et place du montant déclaré de 558 fr.), et de Fr. 666 durant l'année 2001 (en lieu et place du montant déclaré de 572 fr.), représentant la somme totale de 5'004 fr..
3. Par courrier du 6 décembre 2001, l'assurée a demandé la remise du montant cité, au motif qu'elle avait été de bonne foi et que ce remboursement constituait pour elle une charge trop lourde.
4. Par décision du 28 octobre 2002, l'OCPA a refusé d'octroyer une remise. Il a expliqué que l'intéressée ne l'avait pas tenu informé de l'augmentation du montant des rentes complémentaires de ses enfants à partir de septembre 1999. Or, l'assurée ne pouvait ignorer son devoir d'annoncer tout changement concernant ses ressources. De plus, le remboursement de la somme réclamée ne représentait pas pour elle une charge trop lourde et l'assurée disposait à cet égard d'une fortune mobilière s'élevant à 7'380 fr.. Au demeurant, l'OCPA a fait remarquer que l'assurée avait perçu de la Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC), durant la période du 1<sup>er</sup> septembre 1999 au 30 novembre 2001, un montant identique à celui réclamé, de sorte que sa fortune n'avait pas subi de variation et qu'elle ne pouvait pas invoquer une charge financière trop lourde.
5. L'assurée a formé réclamation le 23 décembre 2002, complété le 26 février 2003, en demandant la remise de l'intégrité de la somme réclamée. Elle a notamment allégué qu'elle pensait de bonne foi que l'OCPA était tenu informé par l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) des modifications touchant à sa rente AI, et qu'elle n'avait donc pas à le renseigner à ce sujet. Elle a précisé qu'elle serait confrontée à une situation difficile si elle devait rembourser la somme de 7'380 fr.. En effet, elle devait subvenir à ses propres besoins et avait également la charge de ses deux enfants. Son revenu mensuel s'élevait à 5'887 fr. 95 (2'423 fr. 95 de salaire ; 1'831 fr. de rentes AI ; 1'433 fr. de prestations de l'OCPA ; 200 fr. d'allocations familiales) et ses charges fixes se montaient à 5'004 fr. par mois. De plus, elle ne disposait plus de la somme de 7'380 fr..

6. Dans sa décision sur opposition du 19 mai 2003, l'OCPA a rappelé que les bénéficiaires de prestations complémentaires étaient dans tous les cas tenus de signaler les changements intervenus dans leur situation personnelle. L'assurée ne pouvait pas ignorer que les prestations complémentaires étaient versées qu'en fonction des revenus et des dépenses. Il lui appartenait donc de vérifier si le montant qu'elle percevait de l'AI correspondait à celui pris en compte par l'office et de signaler les éventuelles différences. Quant au montant de sa fortune mobilière, l'OCPA a relevé qu'il avait été évalué lors d'un rapport d'enquête effectué en mai 1996 et qu'il aurait incombé à la recourante d'informer l'OCPA des changements intervenus.
7. L'assurée a formé recours le 18 juin 2003 auprès de la Commission de recours en matière d'AVS-AI (ci-après CRAVS). Elle a maintenu ses conclusions et son argumentation, en soulignant qu'elle ne possédait plus les moyens financiers de rembourser la somme réclamée.
8. Dans son préavis du 18 juillet 2003, l'OCPA a conclu au rejet du recours.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée par la loi du 14 novembre 2002 et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué le 1<sup>er</sup> août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (ci-après LPC), ainsi que celles prévues à l'article 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (ci-après LPCC ; cf. art. 56 V al. 1 et al. 2 LOJ). Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, la cause a été transmise d'office au présent Tribunal, qui est dès lors compétent pour juger du cas d'espèce.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la LPC et de son ordonnance du 15 janvier 1971 (ci-après OPC), 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, à savoir en l'occurrence la décision de restitution du 28 novembre 2001 (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 836 consid. 1b, cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le cas d'espèce demeure ainsi régi par les dispositions légales dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2002.

3. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les délais et forme légaux est recevable (cf. art. 9 al. 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965, ci-après LPCF ; art. 43 al. 1 LPCC et art. 7 LPC).
4. La question litigieuse porte sur l'examen de la remise de l'obligation de restituer les prestations versées à tort par l'OCPA du 1<sup>er</sup> septembre 1999 au 30 novembre 2001, à hauteur de 5'004 fr.
5. Aux termes de l'art. 24 OPC, l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

Selon l'article 27 OPC, 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.

Selon l'article 47 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS), les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées, mais la restitution ne peut pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

La législation cantonale en la matière (cf. art. 11 et 24 LPCC) reprend les principes exposés ci-dessus.

Au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), la bonne foi fait d'emblée défaut lorsque l'octroi de prestations indûment versées est imputable à une violation grave ou intentionnelle de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. A l'inverse, la personne tenue à restitution peut se prévaloir de sa bonne foi si elle ne s'est rendue coupable que d'une négligence légère (ATF 112 V 103 consid. 2c ; RCC 1987 p. 523 ; 110 V 180 consid. 3c ; RCC 1985 p. 68 ; VSI 2/2003 p. 160).

Selon le TFA, il y a négligence grave lorsque l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 ; RCC 1986 p. 666).

6. En l'espèce, la recourante a allégué qu'elle pensait de bonne foi que l'OCPA était automatiquement informé des modifications touchant à sa rente complémentaire et à celle de ses enfants, et qu'elle n'avait donc pas à le renseigner à ce sujet.

Le Tribunal de céans ne peut suivre les explications de la recourante. Certes, peut-on admettre que la recourante n'a pas eu l'intention de cacher des informations. Cependant, les motifs qu'elle a invoqué ne la libèrent pas de son obligation d'informer l'administration de toute modification de sa situation personnelle ou financière, comme elle s'y était d'ailleurs engagée lors de sa demande de prestations du 8 juillet 1996. Elle ne pouvait ignorer que les prestations complémentaires ne sont versées qu'en fonction de ses ressources et de ses dépenses. Or, le versement d'un rétroactif de rentes et une augmentation du montant des rentes AI impliquaient inévitablement un réajustement du montant des prestations versées par l'intimé. Dès lors, vu la jurisprudence susmentionnée (notamment RCC 1986 p. 666), il faut retenir que l'assurée a gravement violé son obligation de renseigner l'OCPA.

Il n'est donc pas nécessaire en l'espèce d'examiner la condition de la charge trop lourde, la première condition cumulative de la bonne foi faisant défaut au sens de l'art. 47 al. 1 LAVS.

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. Reçoit le recours;

**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 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).

Le greffier:

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste :

Alain ACHER

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