

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1965/2013

ATAS/184/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 février 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C _____, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né en 1957, est marié et père de quatre enfants, nés respectivement en 1991, 1999, 2004 et 2006. Il est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 2004.
2. Le 14 avril 2004, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal des personnes âgées, devenu depuis 2008 le Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé). Dans ce contexte il a notamment indiqué recevoir des rentes de l'assurance-invalidité pour un montant total de 2'735 fr., soit 1'302 fr. à titre de rente entière d'invalidité, 391 fr. à titre de rente entière complémentaire en faveur de son épouse et deux fois 521 fr. à titre de rentes entières complémentaires pour ses deux enfants, né en 1991 et en 1999.
3. Par courriers des 6 décembre 2010, 8 décembre 2011 et 7 décembre 2012 le SPC a notamment rappelé à l'intéressé son obligation de le renseigner en cas de changement de sa situation personnelle ou financière. Il était également invité à contrôler attentivement les montants figurant dans le plan de calcul qu'il allait recevoir pour les périodes suivantes, afin de s'assurer qu'il corresponde bien à sa situation réelle. En effet, tout changement de sa situation personnelle et/ou financière entraînait un nouveau calcul du montant des prestations complémentaires qui pouvait aboutir à un versement rétroactif ou à une demande de remboursement des prestations versées indûment.
4. Par décision du 8 février 2010, le SPC a recalculé les prestations complémentaires versées à l'intéressé pour la période allant du 1^{er} janvier 2007 au 28 février 2010 et constaté un solde en faveur de ce dernier de 432 francs. Il a également octroyé à l'intéressé des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) pour un montant total de 1'721 fr. par mois (PCF 171 fr. + PCC 1'550 fr.), avec effet au 1^{er} mars 2010. Enfin, il a fixé le montant du subside d'assurance-maladie à 436 fr. pour l'intéressé, respectivement 436 fr. pour son épouse et 102 fr. pour chacun de ses enfants nés en 1999, 2004 et 2006.
5. Par courrier du 9 février 2010 transmis le même jour au SPC, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : l'OAI) a communiqué à l'intéressé un projet de décision réduisant sa rente entière d'invalidité à une demi-rente, avec effet au 1^{er} avril 2010.
6. Par décision du 23 mars 2010, le SPC a revu ses calculs de prestations pour la période allant du 1^{er} janvier 2009 au 31 mars 2010 et constaté un trop-perçu de 1'500 francs. Ce montant devait être remboursé dans les 30 jours, un arrangement financier étant possible. Il a également octroyé à l'intéressé des PCF et PCC pour un montant total de 1'621 fr. par mois (PCF 71 fr. + PCC 1'550 fr.), avec effet au 1^{er} avril 2010. Le montant des subsides d'assurance-maladie est demeuré inchangé.
7. Par courrier du 13 avril 2010 transmis le même jour au SPC, l'OAI a transmis à l'intéressé une décision revenant sur le projet de décision du 9 février 2010 et maintenant la rente entière d'invalidité.

8. Par décision du 21 avril 2010, le SPC a revu ses calculs de prestations pour la période allant du 1^{er} mars au 30 avril 2010 et constaté un solde en faveur de l'intéressé de 10 francs. Il a également octroyé à l'intéressé des PCF et PCC pour un montant total de 1'637 fr. par mois (PCF 87 fr. + PCC 1'550 fr.), avec effet au 1^{er} mai 2010. Le montant des subsides de l'assurance-maladie n'a pas été modifié.
9. Le 20 décembre 2010, le SPC a revu le calcul du droit aux prestations de l'intéressé. Le montant total des prestations a été augmenté à 1'694 fr. par mois (PCF 113 fr. + PCC 1'581 fr.), avec effet au 1^{er} janvier 2011. Les subsides de l'assurance maladie ont également été revus à la hausse, passant à 450 fr. pour l'intéressé et son épouse et à 105 fr. pour les trois enfants.
10. Par décision du 21 juin 2011, le SPC a revu ses calculs de prestations pour le mois de juin 2011, suite à la majoration du loyer de l'intéressé. Il a constaté un solde en faveur de ce dernier de 12 francs. Il a également octroyé à l'intéressé des PCF et PCC pour un montant total de 1'706 fr. par mois (PCF 125 fr. + PCC 1'581 fr.), avec effet au 1^{er} juillet 2011. Le montant des subsides d'assurance maladie est demeuré inchangé.
11. Le 19 décembre 2011, le SPC a revu le calcul du droit aux prestations de l'intéressé. Le montant total des prestations a été diminué à 1'406 fr. par mois (PCF 0 fr. + PCC 1'406 fr.), avec effet au 1^{er} janvier 2012. Les subsides de l'assurance maladie ont par contre été revus à la hausse, passant à 463 fr. pour l'intéressé et son épouse et à 108 fr. pour les trois enfants.
12. Le 3 mai 2012, l'intéressé a informé le SPC de son déménagement dans un appartement au loyer plus conséquent, mais partiellement subventionné par l'Office du logement, avec effet au 1^{er} mai 2011.
13. Par décision du 11 juin 2012, le SPC a revu ses calculs de prestations pour la période allant du 1^{er} mai au 30 juin 2012 et constaté un solde en faveur de l'intéressé de 160 francs. Il a également octroyé à l'intéressé des PCF et PCC pour un montant total de 1'486 fr. par mois (PCF 5 fr. + PCC 1'481 fr.), avec effet au 1^{er} juillet 2012. Le montant des subsides de l'assurance maladie n'a pas été modifié.
14. Le 6 novembre 2012, le SPC a appris que les rentes complémentaires de l'assurance invalidité pour les enfants, nés respectivement en 1999, 2004 et 2006, avaient été augmentées de 474 fr. à 567 fr. par mois, avec effet au 1^{er} novembre 2011.
15. Le même jour, le SPC a prié le Service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) de supprimer le droit au subside de l'assurance-maladie de l'enfant né en 1999 dès le 1^{er} janvier 2012.
16. Par décision du 9 novembre 2012, le SPC a revu ses calculs de prestations pour la période allant du 1^{er} septembre 2011 au 30 novembre 2012 et constaté un trop-perçu de 2'322 francs. Ce montant devait être remboursé dans les 30 jours, un arrangement financier étant possible. Il a également octroyé à l'intéressé des PCC pour un montant total de 1'376 fr. par mois, avec effet au 1^{er} décembre 2012. Le

montant des subsides d'assurance maladie n'a pas été modifié, mais à compter du 1^{er} janvier 2012, le subside au bénéfice de l'enfant né en 1999 a été supprimé.

17. Par décision de remboursement du même jour, le SPC a indiqué à l'intéressé que des subsides d'assurances maladie avaient été indûment versés. Au nom et pour le compte du SAM, il demandait le remboursement dans les 30 jours de la somme versée à tort, soit un montant total de 1'119 fr. 80.
18. Par courrier du 22 novembre 2012, l'intéressé a fait part au SPC de ses difficultés financières, notamment en raison de son loyer. Compte tenu de ces éléments, il a requis du SPC l'annulation de la demande de remboursement du trop-perçu.
19. Le 11 décembre 2012, le SPC a porté à 1'387 fr. le montant des PCC versées mensuellement à l'intéressé, avec effet au 1^{er} janvier 2013. Les subsides de l'assurance maladie ont été fixés à 470 fr. pour ce dernier et son épouse et à 105 fr. pour les enfants nés en 2004 et 2006.
20. Par décision du 8 mai 2013, le SPC a rejeté la demande de remise de l'intéressé portant sur l'obligation de restituer le montant de 3'441 fr. 80 (2'322 + 1'119,80). Il a précisé s'être rendu compte que les rentes complémentaires de l'assurance invalidité de ses enfants s'élevaient à 567 fr. par mois depuis le 1^{er} novembre 2011, lors d'un échange de données avec la centrale de compensation intervenu en novembre 2012. Or, le calcul des prestations complémentaires tenait compte de rentes complémentaires de l'assurance invalidité de 474 fr. par mois. La décision de restitution du 9 novembre 2012 tenait compte du montant effectif desdites rentes, rétroactivement au 1^{er} janvier 2011. Ce nouveau calcul avait exclu son enfant né en 1999, ses revenus étant supérieurs à ses dépenses. Les décisions du 9 novembre 2012 tendaient au remboursement des prestations complémentaires et subsides de l'assurance-maladie versés à tort. N'ayant pas été contestées, elles étaient entrées en force. La remise ne pouvait pas être accordée en raison de l'absence de bonne foi de l'intéressé, lequel avait violé son devoir d'information. Malgré son engagement pris en 2004 par la signature de la demande de prestations complémentaires à informer sans retard le SPC de tout changement de sa situation personnelle et financière, ainsi que les courriers annuels le rappelant à ses obligations, l'intéressé n'avait pas fait part de l'augmentation des rentes complémentaires de l'assurance-invalidité de ses enfants intervenues le 1^{er} novembre 2011. La bonne foi de l'intéressé faisant défaut, la question de sa situation difficile n'avait pas à être analysée.
21. Par courrier du 22 mai 2013, l'intéressé a formé opposition à la décision du SPC du 8 mai 2013, estimant être de bonne foi. En effet, les prestations complémentaires qu'il recevait faisaient suite à sa rente d'invalidité. Elles étaient par conséquent liées et dans la mesure où les prestations complémentaires étaient ajustées chaque année, il était convaincu qu'il y avait un échange d'informations direct entre l'OAI et le SPC. Sa situation financière était critique en raison de son loyer, ce d'autant plus que la subvention pour son logement avait été supprimée dès le 1^{er} avril 2012.

22. Par décision du 6 juin 2013, le SPC a rejeté l'opposition du 22 mai 2013 et confirmé sa décision sur demande de remise du 8 mai 2013. Il a rappelé avoir adressé tous les ans à l'intéressé un courrier attirant son attention sur son obligation de le renseigner de tout changement intervenant dans sa situation personnelle ou économique. Les rentes complémentaires de l'assurance-invalidité pour ses enfants avaient été augmentées en novembre 2011. Or, les 19 novembre 2011 et 11 juin 2012, le SPC lui avait adressé deux décisions contenant les plans de calcul détaillés ayant permis le calcul des prestations complémentaires et où figurait le montant de 34'326 fr. retenu à titre de rente d'invalidité et comprenant les rentes complémentaires de ses enfants identiques à celles retenue dans la décision du 19 décembre 2010. Le fait que l'augmentation de ces rentes ne soit pas répercutée sur les plans de calculs des prestations complémentaires n'aurait pas pu lui échapper s'il avait examiné les décisions avec le minimum de diligence et d'attention que l'on pouvait attendre d'une personne en possession de toutes ses capacités intellectuelles dans une situation identique. Cette omission de contrôler les décisions et de le renseigner de l'augmentation des rentes complémentaires de ses enfants devait être considérée comme une négligence grave qui excluait toute bonne foi. La question de la situation financière difficile n'avait donc pas à être examinée.
23. Par acte du 19 juin 2013, l'intéressé interjette recours contre la décision sur opposition du 6 juin 2013 et conclut à son annulation et à l'octroi de la remise du trop-perçu. Selon lui, l'intimé et l'OAI sont en relation directe dans la mesure où les prestations complémentaires lui ont été accordées en complément à sa rente d'invalidité. Il a constaté l'augmentation des rentes complémentaires d'invalidité pour ses enfants et a pensé qu'elle avait été prise en compte par l'intimé quand il a reçu ultérieurement la nouvelle décision de prestations. Celles-ci avaient été régulièrement mises à jour et il était toujours parti du principe qu'elles étaient correctes. Les justificatifs demandés par l'intimé avaient toujours été communiqués sans délai. Il avait par ailleurs annoncé son changement d'adresse et de loyer malgré que le loyer pris en considération par l'intimé ne dépasse pas 2'000 francs. Il était donc de bonne foi et sollicitait la remise du trop-perçu compte tenu de sa situation.
24. Dans sa réponse du 19 juillet 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions, le recourant n'apportant aucun nouvel élément susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas.
25. Dans sa réplique du 5 août 2013, le recourant a également persisté dans ses conclusions.
26. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 25 septembre 2013.

A cette occasion, le recourant déclare ignorer pourquoi les rentes complémentaires de l'assurance-invalidité pour ses enfants sont passées de 474 fr. à 567 fr. par mois

dès le 1^{er} novembre 2011. L'intimé étant « lié directement » à l'assurance-invalidité, il avait un « droit de regard ». C'est pour cette raison qu'il ne l'avait pas prévenu de l'augmentation précitée. Les méthodes de calcul de l'intimé étaient difficiles à comprendre. Sa rente d'invalidité n'avait pas été modifiée. Dans la mesure où il avait reçu plusieurs décisions de l'intimé recalculant son droit aux prestations, il avait pensé que le calcul était correct. Il avait dû recevoir des courriers de l'assurance-invalidité mais n'avait pas dû y faire attention, se fiant au calcul de l'intimé. La restitution du trop-perçu le mettait dans une situation financière difficile. Cette situation résultait d'une omission et d'une inattention de sa part, mais il n'avait aucun raison de contester la décision de prestation de l'intimé.

Pour sa part, l'intimé rappelle avoir découvert que les rentes complémentaires de l'assurance-invalidité pour les enfants avaient augmenté lors d'un échange avec la centrale de compensation.

27. A la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

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

2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

L'entrée en vigueur de la LPGA a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

-
3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 61 et 38 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20] ; art. 43 LPCC).
 4. a) D'après l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être en principe restituées. L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA). Dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (art. 4 al. 2 OPGA ; art 5C al. 2 LPFC et art. 15 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [RPCC-AVS/AI – RSG J 4 25.03] ; ATF non publié C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1 ; ATF non publié P 63/06 du 14 mars 2007, consid.3 ; ATF non publié 9C_211/2009 du 26 février 2010, consid. 3.1).

En l'espèce, l'intimé a ordonné au recourant de restituer la somme de 3'441 fr. 80 par décisions du 9 novembre 2012. Le recourant a formulé directement une demande de remise par courrier du 22 novembre 2012.

Les décisions du 9 novembre 2012 n'ont fait l'objet d'aucune opposition, de sorte qu'elles sont entrées en force et tranchent définitivement le litige sous l'angle du principe et de la quotité de la restitution. Seules peuvent être examinées les conditions de la remise ayant fait l'objet de la décision du 8 mai 2013, de l'opposition du 22 mai 2013, de la décision sur opposition du 6 juin 2013, et enfin du recours par-devant la Cour de céans du 19 juin 2013.

b) Le litige porte ainsi exclusivement sur les conditions de la remise de l'obligation de restituer la somme de 3'441 fr. 80 fr., en particulier sur le point de savoir si le recourant remplit les conditions de la bonne foi conformément aux art. 25 al. 1 LPGA et 4 al. 1 et 2 OPGA pour les prestations complémentaires fédérales et à l'art. 24 al. 1 LPCC pour les prestations complémentaires cantonales.

5. a) A teneur de 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.

Ces deux conditions figurent également aux art. 4 al. 1 OPGA, 15 al. 1 RPCC-AVS/AI, 24 al. 1 LPCC et 5C al. 1 LPFC.

b) 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 qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune 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 ; 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 ; cf aussi ATF non publié 9C_41/2011 du 16 août 2011, consid. 5.2). 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 pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; ATF non publié 8C_385/2011 du 13 février 2012, consid. 3). On signalera enfin, que, de jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (ATF non publié 8C_766/2007 du 17 avril 2008, consid. 4.1 et les références citées).

Dans l'arrêt P 14/93 du 26 août 1993, traduit dans la VSI 1994 p. 125 (consid. 4b p. 129), le Tribunal fédéral des assurances a rappelé, en se référant à l'arrêt non publié B. du 3 mars 1993 (P 42/92), que la question de l'inattention d'un bénéficiaire de prestations pourrait jouer un rôle lorsque l'intéressé remplit dûment son obligation de renseigner, mais que la caisse de compensation fixe ensuite par inadvertance le montant des prestations complémentaires sur la base d'une rente de vieillesse trop basse. Il a été ainsi exposé, au consid. 5b de l'arrêt P 42/92 (cité par ULRICH MEYER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, RSJB 131/1995 p. 483), qu'on ne doit en règle générale pas exiger du bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il vérifie entièrement la feuille de calcul des prestations. Si l'on peut attendre de l'intéressé qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse, pareille obligation ne s'étend pas en présence d'incertitudes portant sur la qualification de divers postes du calcul, que seuls des spécialistes sont en mesure de maîtriser. Depuis lors, dans l'arrêt 8C_1042/2009 précité (consid. 4.4), le Tribunal fédéral a laissé indécis le point de savoir si l'assuré doit ou non vérifier l'exactitude de chaque élément du calcul et rapporter d'éventuelles inexactitudes à l'administration (ATF non publié 9C_384/2010 du 15 mars 2011, consid. 3.2).

Dans un ATF non publié 9C_189/2012 du 21 août 2012, consid. 4, le Tribunal fédéral a considéré que selon la jurisprudence (cf. arrêt P 42/92 consid. 5b, cité par ULRICH MEYER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, RSJB 131/1995 p. 483), on peut attendre de l'intéressé qu'il décèle des erreurs manifestes

et qu'il en fasse l'annonce à la caisse. Le manque de vigilance du recourant, qui a omis de contrôler la feuille de calcul et d'informer l'administration de l'erreur manifeste qu'elle venait de commettre, exclut par conséquent sa bonne foi (voir également l'ATF non publié 9C_498/2012 du 7 mars 2013, consid. 4.2).

c) Selon l'art. 5 al. 1 et 4 de l'OPGA, il y a situation difficile, au sens de cette disposition, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes : 8'000 fr. pour les personnes seules (let. a) ; 12'000 fr. pour les couples (let. b) ; 4'000 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (let. c). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
7. En l'espèce, les rentes complémentaires de l'assurance-invalidité pour les enfants de du recourant ont été augmentées par l'OAI de 474 fr. à 567 fr. par mois et par enfant à compter du 1^{er} novembre 2011. L'intimé n'a toutefois eu connaissance de cette augmentation qu'en novembre 2012, de sorte qu'il a calculé les prestations complémentaires et subsides de l'assurance-maladie sur une base erronée pour la fin de l'année 2011 et l'année 2012 et versé un trop-perçu de prestation au recourant.

Il ressort du dossier que le recourant n'a pas informé l'intimé de l'augmentation des rentes complémentaires de l'assurance-invalidité de ses enfants, ce que ce dernier lui reproche. Il allègue sa bonne foi et sa situation financière difficile afin d'obtenir la remise de la somme de 3'441 fr. 80 qui lui est réclamée. A ce propos, il indique qu'il était persuadé que l'intimé et l'OAI échangeait directement les informations concernant les prestations qu'il percevait.

Comme cela ressort de la jurisprudence, si l'on ne peut attendre du bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il procède à une analyse détaillée du calcul de prestations, celui-ci est tenu de procéder à la vérification de la feuille de calcul, en particulier des éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations, afin de déceler d'éventuelles erreurs manifestes. Cette obligation a été rappelée au recourant chaque année par courrier. Il sied en outre de relever

qu'en faisant preuve de l'attention que l'on peut exiger d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances, cas échéant en se renseignant auprès de l'intimé, le recourant aurait dû et pu vérifier si le montant des prestations était fixé sur la base des rentes de l'assurance-invalidité effectivement perçues et informer l'intimé de l'augmentation des rentes complémentaires de ses enfants. Il ressort en effet du dossier qu'une simple lecture des feuilles de calcul de prestation permet de déceler que le montant retenu par l'intimé à titre de rentes de l'assurance-invalidité ne tenait pas compte d'une augmentation desdites rentes. Par ailleurs, l'obligation de renseignement n'était pas inconnue du recourant dans la mesure où il a admis en avoir été informé et où il a transmis à plusieurs reprises des documents relatifs à des majorations de loyer et à son déménagement. Le manque de vigilance du recourant vis-à-vis des rentes complémentaires de l'assurance-invalidité exclut par conséquent sa bonne foi.

La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, il n'est pas nécessaire d'examiner la condition de la situation difficile pour le recourant. C'est donc à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de remise formée par celui-ci.

8. Mal fondé, le recours est rejeté.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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. Informe les parties de ce qu'elles 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 (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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