

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/204/2014

ATAS/919/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 août 2014

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à THONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Tania NICOLINI

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LÉVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'intéressé ou le recourant), né le _____ 1958, a déposé une demande de prestations le 25 août 2004 auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).
2. Par décision du 6 juin 2008, l'OAI a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2003 au 31 mars 2004, d'une demi-rente du 1^{er} avril 2004 au 30 juin 2005, d'une rente entière du 1^{er} juillet 2005 au 30 novembre 2005, puis d'un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2005.
3. Suite au recours interjeté par l'intéressé à l'encontre de la décision du 6 juin 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS ; devenu depuis le 1^{er} janvier 2011 la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice), par arrêt du 2 juin 2009, a annulé la décision de l'OAI en tant qu'elle allouait un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2005 et jugé que l'intéressé n'avait pas droit à une rente d'invalidité dès cette date, le degré d'invalidité étant de 39 %.
4. Le recours interjeté par l'intéressé à l'encontre de cette décision a été rejeté par arrêt du Tribunal fédéral du 22 juillet 2010.
5. La caisse de compensation FER-CIAM (ci-après la caisse) chargée du versement de la rente n'ayant pas été informée des décisions précitées, a continué à verser la rente d'invalidité en faveur de l'intéressé.
6. Par courrier du 30 août 2010 à Madame B_____ de l'OAI, l'intéressé a expliqué que suite à la décision négative du Tribunal fédéral, il sollicitait un rendez-vous avec un conseiller en réinsertion professionnelle.
7. Le 1^{er} novembre 2010, l'intéressé a informé l'OAI qu'il n'était pas représenté par un avocat.
8. Par courrier du 3 janvier 2011, l'OAI a expliqué que l'orientation professionnelle allait débuter en mars 2011.
9. Par communication du 7 avril 2011, l'OAI a informé l'intéressé de son droit à une rente ordinaire pour enfant dès le 1^{er} novembre 2010, liée à sa propre rente. Selon sa situation financière, il pouvait déposer une demande de prestations complémentaires et un mémento sur ces prestations était annexé à la communication.
10. Le 14 avril 2011, l'intéressé a contacté l'OAI pour savoir ce qu'il advenait de sa mesure de placement.
11. Par courrier du 10 mai 2011, l'OAI, en se référant à la demande de prestations du 25 août 2004, a confirmé à l'intéressé la mise en place d'une aide au placement. Il allait être reçu le mois suivant, puis l'OAI évaluerait la suite à donner à son dossier.
12. Par pli du 7 juin 2011 à Pro entreprise sociale privée, dont une copie figure au dossier de l'OAI, l'intéressé a expliqué être au bénéfice d'un quart de rente et être confronté à la nécessité de trouver un emploi.

13. Par courrier du 12 juillet 2011 à la caisse cantonale de compensation de Genève, l'intéressé a expliqué être au bénéficiaire d'un quart de rente d'invalidité depuis décembre 2005. En juillet 2010, il avait envoyé une lettre à l'OAI en vue d'une réadaptation professionnelle et depuis, il attendait toujours une réponse. Cette attente avait fini par le mettre dans une situation très délicate, de sorte qu'il se voyait contraint de solliciter une aide financière.
14. Le 15 juillet 2011, l'intéressé a déposé une demande de prestations d'aide sociale auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après SPC ou l'intimé), indiquant être au bénéficiaire d'une rente d'invalidité et dans l'attente d'une requalification professionnelle. Il a notamment joint la décision de l'OAI du 6 juin 2008, l'attestation de rentes pour l'année 2010 et un extrait de compte du 1^{er} au 30 avril 2011 établi par la Banque cantonale de Genève faisant état du versement en sa faveur d'un montant de CHF 364.- à titre de rente d'invalidité. Il a également joint copie du courrier du 10 mai 2011 de l'OAI et de son courrier du 12 juillet 2011 à la caisse cantonale de compensation de Genève.
15. Le 18 juillet 2011, après avoir consulté le fichier informatisé de la centrale de compensation de l'administration fédérale - dont il résultait que l'intéressé était au bénéficiaire d'un quart de rente d'invalidité depuis décembre 2005 - le SPC a invité l'intéressé à remplir et à lui renvoyer un formulaire de demande de prestations complémentaires.
16. Du 26 septembre au 10 octobre 2011, l'intéressé a effectué un stage probatoire auprès de Pro entreprise sociale privée.
17. Par pli du 9 novembre 2011 à l'intéressé, l'OAI, se référant à la demande de prestations du 25 août 2004, a mis fin au mandat d'aide au placement.
18. Le 10 mai 2012, l'intéressé, par l'intermédiaire de Pro Infirmis Genève, a déposé une demande de prestations complémentaires auprès du SPC, indiquant notamment qu'il percevait une rente d'invalidité. Lui et sa famille avaient attendu avant de déposer une demande de prestations, vivant jusqu'alors sur le rétroactif AI perçu en 2008. Il a joint notamment la décision de l'OAI du 6 juin 2008 et une attestation du 19 avril 2012 établie par la caisse indiquant le montant versé à l'intéressé depuis janvier 2012 à titre de quart de rente d'invalidité.
19. Le 11 mai 2012, le SPC a consulté le fichier informatisé de la centrale de compensation de l'administration fédérale ainsi que celui de l'OAI. Il en résultait notamment que l'intéressé était au bénéficiaire d'un quart de rente d'invalidité depuis décembre 2005 et que cette prestation était en cours.
20. Par courrier du 15 mai 2012 à l'intéressé, le SPC a sollicité notamment la copie de la décision de la rente AI mentionnant la répartition du montant rétroactif ("décision de 2008 et les décisions antérieures").

21. Le 11 juin 2012, par l'intermédiaire de Pro Infirmis, l'intéressé a transmis au SPC notamment trois décisions de l'OAI datées du 6 juin 2008, portant sur les montants des rentes versés du 1^{er} avril 2004 au 31 mai 2008, et à compter du 1^{er} juin 2008.
22. Le 13 juin 2012, l'intéressé a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations, vu l'aggravation de son état de santé. Il y faisait notamment mention du quart de rente d'invalidité perçu.
23. Par décision du 27 juin 2012 et décision sur opposition du 8 août 2012, le SPC a mis l'intéressé et son épouse au bénéfice du subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} mai 2012. Selon le plan de calcul des prestations complémentaires annexé, qui tenait compte notamment de la rente d'invalidité à titre de revenu déterminant, l'intéressé n'avait pas droit aux prestations complémentaires.
24. Par communication du 14 septembre 2012, l'OAI a informé l'intéressé qu'à compter du 1^{er} août 2012, il avait droit à une rente ordinaire pour enfant liée à sa rente.
25. Par décision du 1^{er} octobre 2012, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires. Il en résultait un droit à des prestations complémentaires fédérales et des prestations complémentaires cantonales à compter du 1^{er} novembre 2012, auxquelles s'ajoutait le subside d'assurance-maladie. Le plan de calculs annexé mentionnait notamment la rente d'invalidité perçue par l'intéressé. Celui-ci était invité à contrôler attentivement les montants indiqués sur les plans de calculs pour s'assurer qu'ils correspondaient bien à la situation réelle.
26. Par pli du 7 décembre 2012, le SPC a notamment rappelé à l'intéressé son obligation de renseigner de tout changement dans sa situation personnelle et économique.
27. Par décision du 12 décembre 2012, le SPC a mis l'intéressé au bénéfice de prestations complémentaires fédérales, cantonales ainsi que du subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 2013.
28. Le 14 décembre 2012, le SPC a pris connaissance de la communication de l'OAI du 14 septembre 2012 précitée.
29. Par décision du 6 février 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations à compter du 1^{er} août 2012 au 28 février 2013 et il en résultait un montant rétroactif en faveur de l'intéressé. Dès le 1^{er} mars 2013, l'intéressé avait droit à des prestations complémentaires fédérales, cantonales et aux subsides d'assurance-maladie.
30. Par courrier du 27 juin 2013, l'OAI a informé la caisse que suite à sa décision d'octroi de rente du 6 juin 2008, le TCAS et le Tribunal fédéral avaient rendu deux arrêts mettant fin au droit à la rente dès le 1^{er} décembre 2005 - qui n'étaient pas parvenus à la caisse - de sorte que la rente avait continué à être versée à tort.
31. Par décision du 8 juillet 2013, l'OAI a réclamé à l'intéressé la restitution des rentes versées à tort du 1^{er} juin 2008 au 30 juin 2013, soit un montant de CHF 30'178.- Le recours interjeté par l'intéressé auprès de la chambre de céans a fait l'objet de la

procédure A/2870/2013 et d'un arrêt rendu le 16 juillet 2014. La demande de restitution a été annulée motif pris qu'elle était prescrite.

32. Le 10 juillet 2013, l'OAI a communiqué au SPC copie de sa décision de restitution.
33. Par décision du 7 août 2013, le SPC a interrompu le versement des prestations et du subside d'assurance-maladie et a réclamé à l'intéressé la restitution des prestations complémentaires indûment versées pour la période du 1^{er} août 2012 au 31 août 2013, soit un montant de CHF 13'787.-.
34. Par décision du 8 août 2013, le SPC a réclamé à l'intéressé, au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM), la restitution du subside d'assurance-maladie versé à tort durant les années 2012 et 2013 à l'intéressé et à son épouse, soit un montant de CHF 12'984.80.
35. Le 3 septembre 2013, l'assuré a formé opposition aux deux décisions précitées insistant sur sa bonne foi, son état de santé et sur le fait qu'il était resté en permanence en contact avec l'OAI. Ce dernier avait commis une erreur en continuant à lui verser des prestations, malgré un arrêt en sa défaveur du Tribunal fédéral. Il a conclu à l'annulation des décisions, subsidiairement à la remise, au vu de sa bonne foi et de sa situation financière difficile. Il a joint copie de son recours interjeté à l'encontre de la décision de l'OAI.
36. Par décision du 25 septembre 2013, entrée en force, le SPC a rejeté les oppositions de l'intéressé.
37. Par décision du 6 novembre 2013, le SPC s'est prononcé sur la demande de remise de l'obligation de restituer les montants de CHF 13'787.- et de CHF 12'984.80. Il a nié la bonne foi de l'intéressé. En signant la demande de prestations complémentaires du 10 mai 2012, l'intéressé avait notamment déclaré que les renseignements donnés étaient exacts et complets. Or, l'intéressé n'avait alors pas informé le SPC de l'arrêt du TCAS confirmé par le Tribunal fédéral le 22 juillet 2010, et mettant fin au droit à la rente dès le 1^{er} décembre 2005. Dans la mesure où il n'avait plus droit à la rente AI, et quand bien même celle-ci avait continué à être versée quelque temps de manière erronée par l'OAI, l'intéressé ne pouvait pas prétendre à l'octroi de prestations complémentaires.
38. Le 16 novembre 2013, l'assuré a formé opposition, motif pris qu'il était de bonne foi lorsqu'il percevait les rentes AI, notamment par le fait que l'OAI lui avait laissé entendre que son service juridique allait trancher la question du versement de la rente après l'arrêt du Tribunal fédéral. Il était toujours resté en contact avec l'OAI et il s'était renseigné à diverses reprises sur la suite à donner à la procédure de recours.
39. Par décision du 10 décembre 2013, le SPC a rejeté l'opposition de l'assuré. Les arguments invoqués par l'intéressé avaient trait à sa bonne foi vis-à-vis de l'OAI. Chaque année, son attention avait été attirée sur son obligation de renseigner de tout changement intervenant dans sa situation personnelle ou économique. Or, il n'avait pas informé le SPC de l'arrêt rendu le 2 juin 2009 par le TCAS, ni de l'arrêt du

Tribunal fédéral du 22 juillet 2010. Si le SPC en avait été informé lors de la demande de prestations déposée le 10 mai 2012, aucune prestation n'aurait été allouée. Par conséquent, la condition de la bonne foi n'était pas remplie et il n'était pas nécessaire d'examiner la condition de la situation financière difficile.

40. Le 24 janvier 2014, l'intéressé, représenté par sa mandataire et au bénéfice de l'assistance juridique, a interjeté recours, concluant sous suite de frais et dépens, préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans la cause A/2870/2013 l'opposant à l'OAI et à l'audition de Mme B_____, et principalement, à l'annulation de la décision et au constat qu'il a droit à la remise. Il soutient qu'il a toujours été de bonne foi, que l'OAI a violé son obligation de conseil et que l'erreur lui est imputable. Le recourant fait valoir notamment qu'il était dans un état physique et psychologique altéré et qu'il avait suivi les conseils de sa gestionnaire de l'OAI, Mme B_____, laquelle lui avait expliqué que suite à l'arrêt du Tribunal fédéral, le service juridique de l'OAI allait rendre une décision sur la poursuite du versement de sa rente. Le recourant a expliqué que durant la période qui avait suivi la notification de l'arrêt du Tribunal fédéral, il n'était pas assisté par un conseil juridique et vu la poursuite du versement de la rente, il avait pensé que l'OAI avait pris une décision allant dans ce sens. En outre, en septembre 2010, il avait formulé une demande d'aide en placement. Il était resté en contact très régulier avec l'OAI, comme l'attestaient les pièces qu'il produisait et à aucun moment il ne lui avait été précisé qu'il n'était pas normal qu'il continue à percevoir un quart de rente. Il n'avait ainsi aucune raison d'informer l'intimé, dès lors que sa situation financière n'avait pas changé et ce d'autant plus que son état de santé continuait à se détériorer, à tel point qu'il avait déposé une demande de révision de sa rente AI en juin 2012. Il percevait de bonne foi sa rente d'invalidité, de sorte qu'il n'avait aucune raison de penser qu'il n'avait pas droit aux prestations complémentaires. Enfin, le recourant a expliqué se trouver dans une situation financière très précaire.

A l'appui de son recours, le recourant a notamment produit une copie de l'échange de correspondance avec l'OAI dès le 30 août 2010, les documents établis le 15 juin 2012 par l'OAI suite à sa demande de révision et qui mentionnaient son quart de rente d'invalidité, ainsi qu'un courrier du 15 juillet 2013 du recourant, rappelant à l'OAI qu'à réception de l'arrêt du Tribunal fédéral, il avait contacté Mme B_____, qui lui avait dit qu'il "fallait attendre pour une décision du service juridique pour la suite à donner pour la suppression ou pas de la rente." Etant donné que la rente n'avait pas été supprimée, il en avait conclu que ledit service avait décidé de ne pas supprimer la rente.

41. Dans sa réponse du 17 février 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse.
42. Par réplique du 11 mars 2014, le recourant a relevé que dans les documents établis par les différents intervenants figurait l'information selon laquelle il était au bénéfice d'un quart de rente, et ce même après que le Tribunal fédéral ait rendu son arrêt. Il a fait remarquer qu'il avait fait preuve d'une transparence totale vis-à-vis de

l'intimé, puisqu'il avait notamment mentionné l'existence d'un bien immobilier dont il était propriétaire au Portugal. S'il n'avait pas mentionné l'arrêt du Tribunal fédéral, c'était qu'il pensait être, de bonne foi, au bénéfice d'un quart de rente, conformément à toutes les indications en provenance des services de l'Etat, que ce soit par écrit ou oralement. Il n'avait ainsi aucune raison de prendre contact avec l'intimé puisque les montants indiqués sur les plans de calculs correspondaient exactement à la situation réelle, soit la perception d'un quart de rente AI.

43. Par arrêt incident du 17 mars 2014, la chambre de céans a rejeté la demande de suspension de l'instance (ATAS/299/2014).
44. Le 13 mai 2014, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. S'agissant de sa compétence et de la recevabilité du recours, la chambre de céans a déjà examiné ces questions dans le cadre de son arrêt incident du 17 mars 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir (ATAS/299/2014).
2. Les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30) 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 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25)].
3. La question litigieuse porte uniquement sur la remise de l'obligation de restituer, et en particulier sur la bonne foi du recourant, le principe de la restitution du montant de CHF 17'787.- à titre de prestations complémentaires fédérales et cantonales et du montant de CHF 12'984.80 à titre de subside d'assurance-maladie ayant fait l'objet d'une décision du 25 septembre 2013, entrée en force.
4. a. Selon l'art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA, la restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Selon l'art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c).

En droit cantonal, les art. 24 al. 1 LPCC et 15 al. 1 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 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03)

reprennent les termes des dispositions fédérales précitées, de sorte que les conditions de la remise sont les mêmes en droit cantonal qu'en droit fédéral.

S'agissant des subsides d'assurance-maladie indûment touchés, l'art. 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) renvoie à l'application par analogie de l'art. 25 LPGA.

b. Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Cette disposition impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1). Selon l'art. 24 1^{ère} phrase de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), 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 cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 11 LPCC prévoit des conditions similaires.

De jurisprudence constante, l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées 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 encore 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_185/2009 du 19 août 2009 consid. 4.4). Pour nier la bonne foi, il n'est pas nécessaire qu'il y ait dol et partant intention frauduleuse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 103/06 du 2 octobre 2006 consid. 3). 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 176 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. 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 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210) ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références)]. 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 97 consid. 2c; ATF 110 V 176 consid. 3c). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1).

A titre d'exemples, la jurisprudence a admis qu'il y avait négligence grave dans les cas suivants : lorsqu'un assuré qui, dans le formulaire de demande de prestations complémentaires, biffe toutes les cases portant sur des revenus perçus en nature, alors que son travail chez son neveu lui donne droit au gîte et au couvert (ATF 110 V 176 consid. 3d); lorsqu'un assuré n'annonce pas au service des prestations complémentaires qu'il perçoit une rente de l'assurance-accidents alors qu'il s'était engagé à le renseigner sur tout changement de ses revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 5.3); dans le cas d'un assuré qui n'informe pas l'office d'assurance-invalidité que son enfant a été reconnu par son père alors qu'elle a été rendue attentive à l'obligation de renseigner sur tout changement d'état civil (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 250/06 du 18 août 2006 consid. 5); lorsqu'un assuré n'annonce pas la diminution de son loyer au service des prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P.18/04 du 7 décembre 2004 consid. 3.1) ; lorsque l'épouse d'un assuré ne fait pas part de son divorce à la caisse de compensation et continue de percevoir des rentes complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.83/02 du 14 avril 2003 consid. 3.5).

En revanche, notre Haute Cour a admis la bonne foi dans le cas d'un assuré incapable de discernement qui n'annonce pas à l'office d'assurance-invalidité qu'il a pris un travail à mi-temps et de son tuteur qui l'ignore parce qu'il ne l'a pas interrogé sur ce point, n'a commis qu'une négligence légère (ATF 112 V 97 consid. 3c); ainsi que dans le cas d'un assuré qui ne prend pas contact avec l'office d'assurance-invalidité, qui continue à lui verser des rentes malgré sa décision, dont la motivation prévoit la cessation du versement dès février 2007 mais le dispositif n'indique pas de limitation temporelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2009 du 21 août 2009 consid. 3).

5. 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 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).
6. En l'occurrence, l'intimé estime que la condition de la bonne foi n'est pas remplie, du fait que le recourant a failli à son obligation de renseigner. L'intimé reproche au

recourant de ne pas l'avoir informé, au moment de déposer sa demande de prestations, des arrêts rendus par le TCAS le 2 juin 2009 et par le Tribunal fédéral le 22 juillet 2010, supprimant le droit à la rente à compter du 1^{er} décembre 2005.

Il n'est pas contesté que le recourant a mentionné qu'il percevait une rente d'invalidité dans sa demande de prestations complémentaires et qu'il a, à titre de pièces justificatives, transmis la décision de rente de l'OAI du 6 juin 2008 ainsi qu'une attestation de la caisse du 19 avril 2012 mentionnant le montant versé en sa faveur à titre de quart de rente d'invalidité.

Il convient de relever que le recourant a déposé sa demande de prestations complémentaires le 10 mai 2012, soit près de deux ans après la notification de l'arrêt du Tribunal fédéral et que pendant toute cette période, le recourant a reçu chaque mois sa rente d'invalidité, alors qu'il s'était directement adressé à l'OAI suite à la décision négative du Tribunal fédéral (courrier du recourant du 30 août 2010). Qui plus est, parallèlement au versement effectif de la rente d'invalidité, le recourant s'est vu informé par l'administration de son droit à une rente ordinaire pour enfant dès novembre 2010, liée à sa propre rente (communication de l'OAI du 7 avril 2011), de la mise en place d'une aide au placement suite à sa demande de prestations du 25 août 2004 (courrier de l'OAI du 10 mai 2011) et des montants versés en sa faveur à titre de rente d'invalidité (attestation de la caisse du 19 avril 2012).

Force est d'admettre que l'ensemble de ces circonstances, survenues à compter du mois d'août 2010 jusqu'au moment du dépôt de la demande de prestations en mai 2012, n'a pu qu'induire en erreur le recourant et le conforter dans l'idée que le maintien du versement de la rente en sa faveur correspondait à la volonté de l'OAI, nonobstant l'arrêt du Tribunal fédéral, et le recourant ne pouvait manifestement pas se rendre compte de l'irrégularité qui s'était produite.

Il s'ensuit que l'on ne saurait reprocher au recourant de ne pas avoir informé l'intimé de l'existence des arrêts rendus par le TCAS et par le Tribunal fédéral, lorsqu'il a déposé sa demande de prestations complémentaires.

Par ailleurs, il apparaît que les plans de calculs annexés aux décisions établies par l'intimé étaient en outre conformes à la réalité puisqu'ils mentionnaient, à titre de revenu déterminant, la rente d'invalidité que le recourant percevait effectivement. Partant, on ne saurait non plus reprocher au recourant de ne pas avoir contacté l'intimé à réception des décisions rendues.

En outre, si, comme le fait valoir l'intimé, l'attention du recourant a été attirée sur son obligation de renseigner de tout changement intervenant dans sa situation personnelle ou économique, il n'en demeure pas moins qu'en l'absence d'un changement, on ne saurait non plus lui reprocher une quelconque violation de l'obligation de renseigner. En effet, après avoir déposé sa demande de prestations complémentaires, le recourant a continué à percevoir sa rente d'invalidité et parallèlement, l'OAI a procédé à l'instruction de sa demande de révision du 13 juin

2012 et l'a informé de son droit, à compter du 1^{er} août 2012, à une rente ordinaire pour enfant liée à sa propre rente (communication de l'OAI du 14 septembre 2012).

Force est d'admettre que non seulement la poursuite du versement de la rente, mais aussi l'attitude de l'administration et la teneur de ses courriers, étaient de nature à conforter le recourant dans l'idée que le versement de sa rente d'invalidité était justifié.

Dans ces circonstances, il convient d'admettre que le recourant n'a commis aucune faute à l'égard de l'intimé et qu'il était de bonne foi en percevant les prestations complémentaires du 1^{er} août 2012 au 31 août 2013 et les subsides d'assurance-maladie du 1^{er} mai 2012 au 31 août 2013.

C'est donc à tort que la remise de l'obligation de restituer lui a été refusée par l'intimé, considérant que la condition de la bonne foi n'était pas remplie.

7. Le recours étant bien fondé, la décision litigieuse sera annulée. Il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il examine la demande de remise sous l'angle de la condition financière, et rende une nouvelle décision à cet égard.
8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition de l'intimé du 10 décembre 2013.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour examen de la condition financière et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser une indemnité de CHF 1'000.- au recourant.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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 BALDÉ

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