RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2148/2003 **ATAS/585/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème Chambre

du 29 juin 2005

En la cause

Madame R_____, domiciliée au GRAND-SACONNEX	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, domicilié route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6	intimé

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS et Mme Juliana BALDE, juges.

EN FAIT

1. Madame R_____ est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 1995 au 31 mai 1997 et dès le 1er janvier 1998.

2. Le 30 novembre 1998, l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) a accordé à l'assurée des prestations complémentaires fédérales et cantonales, ainsi que le subside d'assurance-maladie dès le 1er décembre 1998.

3. Le 7 décembre 1998, l'assurée a donné son accord à l'OCPA pour la compensation des prestations rétroactives de l'assurances-invalidité, à concurrence de 10'411 fr. 30, avec les avances sur ces prestations payées par cet office.

4. Le 15 février 1999, l'OCPA a reçu de la Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) cette somme et l'a utilisée pour compenser ses avances versées pendant la période du 1er avril 1996 au 30 novembre 1998 d'un montant de 8'678 fr. 10. De la somme reçue restait ainsi un solde de 1'733 fr. 20.

5. Par décisions du 3 septembre 2001, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 1999.

6. Par lettre du 4 décembre 2001, l'OCPA a communiqué à l'assurée qu'il lui avait versé la somme de 15'312 fr. en trop pendant la période du 1er janvier 1999 au 30 novembre 2001, tout en indiquant que cette somme devait être partiellement ou totalement compensée par le rétroactif de l'assurance-invalidité. Au cas où le montant rétroactif lui parviendrait directement, elle voudrait bien ne pas en disposer avant d'avoir pris contact avec l'OCPA. Etaient annexés à ce courrier sept nouvelles décisions portant sur la période du 1er janvier 1999 au 30 novembre 2001.

7. Par courrier du 11 novembre 2001, l'assurée a formé réclamation contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation. Elle ne comprenait pas pourquoi la somme de 15'312 fr. lui était réclamée, dans la mesure où les prestations complémentaires ne constituaient pas des prestations d'assistance ni d'avance AI, mais un droit.

8. Le 13 décembre 2001, la CCGC a remboursé à l'OCPA la somme de 5'142 fr. 10 et le 20 décembre 2001 le montant de 4'144 fr.

9. Après le départ temporaire de l'assurée du canton de Genève et la suppression des prestations complémentaires accordées par l'OCPA, l'assurée a formé une nouvelle demande de prestations complémentaires dans ce canton le 18 mars 2003. Une première décision a été rendue à ce sujet le 25 avril 2003.

10. Dès le 1er juin 2003, les dépenses reconnues de l'assurée ont augmenté, raison pour laquelle l'OCPA a repris le calcul de ses prestations.

11. Par décision sur opposition du 6 octobre 2003, l'OCPA a admis partiellement l'opposition formée à sa décision du 4 décembre 2001 et a réclamé à l'assurée la somme de 2'812 fr. 70, en lieu et place des 15'312 fr. demandés initialement. Ce faisant, il a déduit de sa créance en restitution le solde versé en trop par la CCGC le 15 février 1999 de 1'733 fr. 20, ainsi que les versements rétroactifs de cette caisse de 5'142 fr. 10 et de 4'144 fr. Il a par ailleurs rendu une nouvelle décision, à la suite de la modification de la situation personnelle de l'assurée dès le 1er juin 2003, décision qui était annexée à la décision sur opposition. Selon cette nouvelle décision, un rétroactif de prestations de 1'480 fr. revenaient à l'assurée. L'OCPA a compensé également à due concurrence ce rétroactif avec sa créance.

12. Le 7 novembre 2003, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition de l'OCPA du 6 octobre 2003. Elle a complété celui-ci par courrier posté le 18 novembre 2003, après que le Tribunal de céans lui ait imparti un délai pour compléter son recours, sous peine d'irrecevabilité. Elle a implicitement conclu à l'annulation de la décision et a fait valoir, tout en clamant sa bonne foi, qu'elle ne devait pas rembourser les prestations réclamées, du fait qu'elle avait toujours été dans les barèmes de l'OCPA. Toutefois, dans la mesure où elle était en discussion avec le juriste de l'OCPA, elle a sollicité un délai, afin de communiquer au Tribunal de céans, si elle maintenait son recours ou non.

13. Par courrier du 15 décembre 2003, l'intimé a requis la suspension de la cause, en attendant de pouvoir donner des explications à la recourante sur sa décision sur opposition.

14. La recourante a conclu également dans ce sens, en date du 30 janvier 2004.

15. Par ordonnance du 13 février 2004, le Tribunal de céans a suspendu la cause, d'accord entre les parties.

16. Celle-ci a été reprise en date du 16 février 2005.

17. Le 18 mars 2005, l'intimé a maintenu sa décision sur opposition et conclu au rejet du recours, tout en relevant que la bonne foi de la recourante n'était pas en cause. Il a par ailleurs explicité son calcul des prestations complémentaires indûment touchées dès le 1er juin 1999.

18. Par courrier du 23 et du 25 avril 2005, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a souligné qu'elle avait toujours été de bonne foi et n'avait jamais essayé de tromper l'intimé pour obtenir un quelconque avantage. Elle a en outre relevé que l'OCPA s'était déjà remboursé de la moitié de l'argent qu'il estimait lui être dû et que, vu ces circonstances, il pourrait renoncer à lui demander le solde de 2'812 fr. 70.

19. Dans sa duplique du 27 mai 2005, l'intimé a maintenu ses conclusions précédentes. Il a par ailleurs relevé que la recourante avait demandé implicitement la remise de la somme de 2'812 fr. 70, mais qu'il ne pouvait procéder à l'examen de celle-ci tant que la décision en restitution faisait l'objet du présent recours et ne sera de ce fait pas entrée en force.

EN DROIT

1. 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, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 et al. 2 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC), ainsi que des contestations relatives à la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC).

   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) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

Toutefois, les dispositions matérielles de la LPGA ne sont en l'espèce pas applicables, dans la mesure où les faits remontent à l'année 2001.

4. Interjeté dans les délai et forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 43 LPCC).

5. En vertu de l'art. 3a al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire fédérale annuelle correspond à la part des dépenses reconnues a qui excède les revenus déterminants. Parmi ces derniers figurent notamment les rentes de l'assurance-invalidité (art. 3c al. 1 let.d LPC). Une réglementation identique régit les prestations complémentaires cantonales (cf. art. 3 et 5 al. 1 let. d LPCC). Les prestations complémentaires sont donc fonction du montant des revenus et dépenses.

6. Les décisions d'octroi de prestations complémentaires peuvent être modifiées avec effet ex-tunc, lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, il y a lieu de distinguer entre la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découvert des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. , 121 V 4 consid. 6 et les références), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nulle doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités).

   En ce qui concerne la révision, l'obligation de restituer les prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas subordonnées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 139 consid. 2 e). En effet, il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte d'un fait nouveau.

7. Selon l'art. 27 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS) sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer.

   L'art. 24 al. 1 LPCC prévoit également la restitution, aux mêmes conditions qu'au niveau fédéral, des prestations complémentaires cantonales perçues indûment.

8. En l'espèce, l'intimé a alloué des prestations complémentaires à la recourante dès le 1er décembre 1998, en tenant compte d'une demi-rente d'invalidité. Par la suite, la recourante a cependant bénéficié d'une rente d'invalidité complète, par décision du 3 septembre 2001, avec effet rétroactif du 1er juin 1999. Il s'agit clairement d'un fait nouveau qui modifie dans une mesure notable les bases du calcul des prestations complémentaires de la recourante dès cette date. Par conséquent, au vu de ce qui vient d'être exposé, l'intimé était tout à fait en droit de réviser ses décisions initiales dès le 1er juin 1999, afin de réduire ses prestations, lesquelles sont notamment déterminées par le montant de la rente d'invalidité, comme exposé ci-dessus.

   Le montant non contesté des prestations indûment touchées pendant la période litigieuse s'élève à 15'312 fr. De cette somme, il convient de déduire, comme l'a fait l'intimé, les montants reçus de la CCGC, à savoir, 5'142 fr. 10, 4'144 fr. et le solde perçu en trop de la CCGC en 1999 de 1'733 fr. 20. Par ailleurs, en vertu des art. 27 LPC et art. 27 LPCC, l'intimé est également en droit de compenser sa créance avec les prestations échues, à savoir avec le rétroactif dû à la recourante selon sa récente décision du 15 septembre 2003, qui est annexée à la décision sur opposition attaquée. La somme encore due par la recourante s'élève ainsi à 2'812 fr. 70.

   La décision dont est recours s'avère ainsi fondée.

9. En application des art. 47 al. 1 LAVS et 79 al. 1 du règlement sur l'assurance vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS), il doit être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché à l'assuré lorsqu'il était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Au niveau cantonal, les art. 24 al. 2 LPCC et 14 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 1997 reprennent la teneur des dispositions fédérales précitées.

   En l'occurrence, la recourante a implicitement formé une telle demande de remise dans le cadre de son recours. Dans la mesure où l'intimé n'a pas encore examiné cette question, il convient dès lors de lui renvoyer la cause, afin qu'il statue sur celle-ci.

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. Le rejette ;

3. Confirme la décision sur opposition du 6 octobre 2003 de l'Office cantonal des personnes âgées ;

4. Renvoie la cause à l'intimé pour examen de la demande de remise de la recourante ;

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132 106 et 108OJ).

La greffière	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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