

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2449/2007

ATAS/139/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 6 février 2008

En la cause

Monsieur A_____ , domicilié à GENÈVE

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES, sis route de
Chêne 54, GENEVE

Intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH , Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ est au bénéfice de prestations complémentaires cantonales de 324 fr. par mois depuis le 1^{er} janvier 1998, ainsi que du subside d'assurance-maladie, versées par l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) en complément à sa rente d'invalidité.
2. Lors de décisions subséquentes, l'OCPA a procédé au réajustement des prestations, en fonction de la situation personnelle et des ressources financières de l'intéressé.
3. En septembre 2006, l'OCPA a requis de l'intéressé la production de diverses pièces afin de mettre à jour son dossier.
4. Par décision du 29 janvier 2007, l'OCPA a procédé à un nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires revenant à l'intéressé et lui a réclamé la restitution de 15'575 fr., représentant les prestations versées à tort pour la période du 1^{er} janvier 2002 au 31 janvier 2007. En outre, elle l'a informé qu'à compter du 1^{er} février 2007, les prestations complémentaires cantonales s'élèveraient dorénavant à 286 fr. par mois.
5. Le 5 février 2007, l'intéressé a formé opposition, en indiquant qu'il ne comprenait pas les nouveaux calculs effectués par l'OCPA, ni le calcul relatif à des biens dessaisis.
6. Par décision du 23 mai 2007, l'OCPA a rejeté l'opposition de l'intéressé, au motif que deux comptes bancaires n'avaient jamais été déclarés par l'intéressé, de sorte que la prise en compte desdits avoirs ainsi que d'un montant de 40'000 fr. au titre de biens dessaisis en 2005 dans le calcul du revenu déterminant aboutissait à une diminution des prestations complémentaires et, par conséquent, à une demande de restitution du trop-perçu.
7. Le 30 juin 2007, l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal de céans, alléguant qu'il ne pensait pas qu'il était interdit de faire des économies sur les prestations qu'il touchait chaque fin de mois, ni de venir en aide à des membres de sa famille.
8. Dans sa réponse du 22 août 2007, l'OCPA relève que, s'agissant de la prise en compte d'un bien dessaisi d'un montant de 40'000 fr, l'Office n'a fait qu'appliquer les règles relatives à la diminution de patrimoine résultant de la renonciation par l'assuré à des biens, sans obligation légale ni contre-prestation adéquate. Il conclut au rejet du recours, relevant au surplus que la question de la bonne foi et de la situation financière difficile sont des questions relevant de la remise, qui ne peuvent être examinées à ce stade de la procédure.
9. Le Tribunal de céans a procédé à une comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 17 octobre 2007. A cette occasion, le recourant a indiqué qu'il

avait fait des économies sur les prestations qui lui ont été versées et qu'il avait fait un don à des membres de sa famille pour un montant de 40'000 fr, en remerciement de l'aide qu'ils lui avaient apportée autrefois. Il a exposé avoir toujours déclaré ses comptes bancaires, en tout cas aux impôts, mais il ne se souvenait pas si tel était le cas s'agissant de l'OCPA. La représentante de l'intimé a précisé qu'un des comptes auprès de la BANQUE CANTONALE n'avait pas été déclaré par l'assuré et qu'en 2005, il a été constaté qu'il s'était dessaisi de 40'000 fr. Le recourant a indiqué qu'il s'était privé pour économiser de l'argent, qu'il thésaurise, car cela le sécurise. Il explique qu'il souffre d'une maladie mentale et que son médecin pourrait confirmer qu'il fait des économies excessives. Il a fait valoir qu'il ne sortait pas, qu'il n'a pas de voiture et qu'il ne part pas en vacances. Il a reconnu avoir omis de communiquer tous les extraits de ses comptes bancaires à l'OCPA chaque année. Il ignorait par ailleurs quel était le montant de la fortune à laquelle il pouvait avoir droit.

10. A l'issue de l'audience, le Tribunal a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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 (LPC). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale 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.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les modifications légales contenues dans la

LPGA constituant, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure, elles sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les formes et le délai légal de 30 jours dès la notification de la décision, le recours est recevable (art. 43 LPCC, 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA).
4. En l'espèce, le recours porte sur le droit à des prestations complémentaires cantonales dès le 1^{er} février 2007, ainsi que sur la restitution de prestations versées à tort du 1^{er} janvier 2002 au 31 janvier 2007. La remise de l'obligation de restituer et son étendue feront en effet l'objet d'une procédure distincte, une fois la décision de restitution entrée en force (cf. art. 15 al. 2 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 - ReLPCC ; voir aussi art. 4 al. 2 de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - OPGA; arrêt P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3;).
5. Selon l'art. 24 al. 1 LPCC, les prestations indûment touchées doivent être restituées (voir aussi art. 25 al. 1 LPGA).

La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée 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 nul 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 plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont

indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau.

6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Selon l'art. 3 al. 1 ReLPCC, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti, dès le 1^{er} janvier 2007, s'élève à 24'134 fr. s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70 % (let. d) et à 27'754 fr. s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70 % ou plus (let. e).

Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette après déduction d'un montant de 25'000 fr. pour les personnes seules (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j).

Sont notamment considérés comme fortune de l'intéressé, et évalués conformément à la loi sur l'imposition des personnes physiques (impôt sur la fortune), l'argent comptant, les dépôts dans des banques et caisses d'épargne, les soldes de comptes courants et tous titres représentant la possession d'une somme d'argent (art. 7 al. 1 let. f) LPCC). D'autre part, les biens dont l'intéressé s'est dessaisi comptent comme s'ils lui appartenaient (art. 7 al. 3 LPCC).

7. En l'espèce, suite à la demande de l'intimé, le recourant a produit en date du 3 octobre 2006 copies de ses relevés de comptes auprès de la BANQUE CANTONALE DE GENEVE, valeur au 31 décembre 2005. Il possède un compte no. T 1653.79.13 Privé Aîné, ainsi qu'un compte no. S 3248.84.76 F'Club, ainsi qu'un compte d'épargne garantie loyer auprès de l'UBS, dont le solde s'élevait à 2'527 fr. 30 au 31 décembre 2004. Le 9 janvier 2007, suite à un rappel, le recourant a communiqué à l'OCPA les relevés détaillés des comptes précités, depuis le 1^{er} janvier 2003. L'OCPA a alors constaté que le deuxième compte, F'Club, n'avait pas été déclaré par le recourant.
8. Il résulte de l'examen des relevés bancaires qu'au 31 décembre 2002, le solde du compte F'Club s'élevait à 20'176 fr. 45 en capital et intérêts, puis à 50'295 fr. 80 au 31 décembre 2003, à 60'357 fr. 65 au 31 décembre 2004, à 20'110 fr. 95 au 31 décembre 2005 et à 20'042 fr. 70 au 31 décembre 2006. Or, la prise en compte de la fortune, ainsi que des produits de la fortune conformément aux art. 5 et 7 LPCC, a conduit à une diminution des prestations complémentaires cantonales.

De surcroît, après examen des pièces, l'intimé a constaté qu'en 2005, le recourant s'était dessaisi d'un montant de 40'000 fr. Le recourant admet avoir fait des dons à des membres de sa famille en 2005, en remerciement de l'aide qu'ils lui avaient apportée autrefois.

Or, selon la jurisprudence, il y a lieu de considérer comme un dessaisissement au sens de l'art. 3c al. 1 let. g LPC les biens auxquels l'assuré renonce sans obligation légale ni contre-prestation adéquate (ATF 123 V 37 consid. 1, 121 V 205 consid. 4a; Raymond SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC], RSAS 1996, p. 210 ss; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir Pierre FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI, RSAS 2002, p. 417 ss), ainsi que les parts de fortune dépensées en jouant au casino (VSI 1994 p. 228 consid. 4c et 5; arrêt B. du 30 novembre 2001, P 35/99, consid. 2c).

C'est en conséquence à juste titre que l'intimé a considéré comme bien dessaisi le montant de 40'000 fr. de dons fait à ses proches par le recourant et l'a pris en compte dans la fortune, conformément à l'art. 7 al. 3 LPCC, en procédant dès la deuxième année suivant le dessaisissement à un abattement de 10'000 fr. par an (cf. art. 17a de l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 - OPC-AVS/AI, applicable par analogie).

Il s'ensuit que la découverte après coup de ces éléments constituait indiscutablement un fait important justifiant une révision procédurale et un nouveau calcul des prestations, étant relevé au surplus que les calculs effectués par l'intimé ne sont pas contestés.

9. D'après l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. En l'espèce, c'est en octobre 2006 au plus tôt que l'OCPA a eu connaissance du deuxième compte auprès de la BCG et au début de l'année 2007 qu'il a pu constater, au vu des pièces, le dessaisissement. Par conséquent, en notifiant sa décision de restitution le 29 janvier 2007, l'intimé a respecté les délais d'un an et de cinq ans, dès lors que la demande de restitution rétroagit au mois de janvier 2002.
10. Au vu de ce qui précède, mal fondé, le recours doit être 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.

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