REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2461/2007 **ATAS/889/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 23 août 2007

En la cause

Monsieur G_____, domicilié c/o Me GUINAND Benoît, boulevard Saint-Georges, 72, case postale 5059, GENEVE	recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur G_____, réside dans l'établissement médico-social (EMS) des Ch_____, bénéficie des prestations complémentaires fédérales et cantonales. Il a pour tuteur Maître Benoît GUINAND.

2. Par courrier du 21 février 2005, le tuteur de l'assuré a adressé à l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) le relevé des avoirs de son pupille au 31 décembre 2004 ainsi que de ses revenus durant l'année 2004. Il a produit en annexe à ce courrier le relevé des rentes AVS et LPP reçues cette année-là par l'intéressé.

3. Le 9 août 2005, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent.

4. Par décision du 9 janvier 2006, la Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) lui a octroyé une allocation pour impotence grave avec effet rétroactif au mois d'août 2004. C'est ainsi un montant rétroactif total de 15'400 fr. qui lui a été octroyé pour la période du 1er août 2004 au 31 janvier 2006.

5. Le 11 décembre 2006, l'OCPA a rendu une décision concernant le montant des prestations complémentaires dues à compter du 1er janvier 2007.

6. Le 15 mars 2007, l'OCPA a rendu une décision annulant et remplaçant la précédente. L'OCPA a procédé à un nouveau calcul concernant les prestations complémentaires à partir du 1er janvier 2004. De ce nouveau calcul, il est ressorti que 23'698 fr. avaient été versés en trop à l'assuré pour la période du 1er janvier 2004 au 31 mars 2007. L'OCPA en a réclamé le remboursement.

7. Par courrier expédié le 19 avril 2007, le tuteur de l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a fait valoir que par courrier du 21 février 2005, il avait fourni à l'OCPA toutes les informations relatives à la rente AVS et à la rente d'impotence reçues par son pupille et qu'il lui appartenait donc de prendre les mesures adéquates pour adapter le montant des prestations complémentaires.

8. Par courrier du 22 mai 2007, Madame C. PECCOUD, responsable adjointe à l'OCPA, lui a répondu que ce n'était qu'en date du 15 mars 2007 que l'OCPA avait appris l'existence de la rente d'impotence, par l'intermédiaire de la centrale de compensation.

9. Une décision sur opposition formelle a été rendue par l'OCPA le 1er juin 2007 dans laquelle ce dernier a confirmé sa décision de restitution du 15 mars 2007. L'OCPA a fait remarquer que le courrier que lui avait adressé le tuteur de l'assuré le 21 février 2005 ne parlait pas de l'allocation pour impotence et que ce n'était qu'en date du 15 mars 2007 qu'il avait appris l'existence de cette dernière.

10. Par courrier du 22 juin 2007, le tuteur de l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 1er juin 2007.

    Tout d'abord, il soutient que la rente d'impotence n'aurait pas dû être prise en compte dans le calcul du revenu déterminant de son pupille. Il produit à l'appui de ses dires un courrier à lui adressé par Monsieur P_____, de l'administration de l'EMS Ch_____ le 19 juin 2007 dans lequel ce dernier indique que le tarif journalier valable pour tous les pensionnaires est calculé indépendamment des soins en faveur d'une personne impotente et que si un résident bénéficie d'une rente d'impotence, ses prestations complémentaires sont diminuées d'autant (pièce 9).

    Quant à son obligation de renseigner, le tuteur fait valoir qu'en date du 21 février 2005 il a adressé un courrier à l'OCPA l'informant des rentes reçues en 2004. Il fait remarquer que ce courrier ne mentionnait pas l'allocation pour impotent c'est que la décision d'octroi n'a été rendue que le 9 janvier 2006. Il ajoute qu'il n'avait de toute manière aucune obligation de renseigner l'OCPA puisque, selon lui, la rente d'impotence ne devrait pas être prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. En outre, selon lui, cette information aurait dû être automatiquement transmise par la CCGC à l'OCPA, qui aurait dû se renseigner.

    Enfin, le tuteur de l'assuré affirme que son pupille n'a pas été enrichi et que ses avoirs bancaires diminuent chaque année de telle façon qu'il n'aura plus rien sur son compte d'ici trois ou quatre ans.

11. Invité à se prononcer, l'intimé, dans sa réponse du 2 juillet 2007, a conclu au rejet du recours.

    L'intimé relève d'abord que l'argumentation du recourant a varié au fil du temps puisqu'après avoir allégué qu'il avait transmis toutes les informations utiles par courrier du 21 février 2005, il a reconnu ne pas en avoir informé l'"OCPA mais avance désormais deux nouveaux arguments : il n'avait aucune obligation d'information à l'égard de l'OCPA et l'allocation pour impotence ne fait pas partie du revenu déterminant.

    S'agissant de l'obligation d'informer, l'intimé rappelle qu'il incombe à l'ayant droit ou à son représentant légal de 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. Quant à la prétendue transmission automatique d'informations entre la CCGC et l'OCPA, l'intimé relève qu'il n'existe aucune obligation en ce sens et qu'il n'est au demeurant pas possible d'exiger de l'OCPA qu'il consulte régulièrement les bases de données informatiques auxquelles il a accès pour mettre à jour la situation des 24'000 bénéficiaires auxquels il verse des prestations.

Quant à la prise en compte de l'allocation pour impotence dans le revenu déterminant, l'OCPA explique que, dans les EMS du Canton de Genève, il n'y a pas de prix de pension différencié selon l'état de santé du pensionnaire; autrement dit, le prix journalier facturé par un EMS inclut de facto les frais de soins dont aurait besoin une personne impotente (cette spécificité genevoise explique d'ailleurs les prix élevés par rapport aux autres cantons); si un résident touche une rente d'impotence, celle-ci est prise en compte dans le revenu déterminant et les prestations sont réduites en conséquence.

Enfin, s'agissant de la restitution des prestations versées à tort, l'OCPA constate d'ores et déjà que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde ne sont pas réalisées en l'espèce et qu'il ne pourra vraisemblablement pas donner de suite favorable à une éventuelle demande de remise qui lui serait présentée à la fin de la présente procédure.

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

2. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chap. 1a, à moins que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (ci-après LPC, 831.30) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

3. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

   b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : LPCC) ouvre les mêmes voies de droit.

c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé réclame le remboursement du montant de 23'698 fr. et notamment sur la question des revenus déterminants qui entrent dans le calcul du droit aux prestations.

5. Selon le tuteur de l'assuré, l'allocation pour impotent ne fait pas partie du revenu déterminant. Il se réfère à cet égard au courrier de Monsieur P_____, de l'EMS Ch_____ , dans lequel ce dernier confirme que le tarif journalier valable pour tous les pensionnaires est calculé indépendamment des soins en faveur d'une personne impotente. Il en tire la conclusion que la taxe journalière de l'EMS ne comprend pas les frais de soins en faveur d'une personne impotente et que l'allocation pour impotence allouée à son pupille ne fait pas partie du revenu déterminant.

6. Selon l'art. 2 al. 1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

   L'art. 3c LPC énumère de manière exhaustive les revenus déterminants à prendre en considération. Ils comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples (let. b), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d).

   L'art. 3c al. 2 let. d LPC, auquel se réfère le tuteur du recourant, précise par ailleurs que ne font en revanche pas partie des revenus déterminants les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI. L'al. 3 de la même disposition ajoute que le Conseil fédéral prévoit les cas dans lesquels les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI doivent être prises en compte dans les revenus déterminants. Sur la base de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 15b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI), aux termes duquel il est prévu que ce n'est que si la taxe journalière d'un home comprend les frais de soins en faveur d'une personne impotente, que l'allocation pour impotent de l'AVS est prise en compte comme revenu.

   Or, en l'espèce, ainsi que le fait remarquer l'intimé, il ressort précisément du courrier de Monsieur P_____ que tel est le cas puisque le tarif journalier valable pour tous les pensionnaires est calculé indépendamment des soins en faveur

d'une personne impotente. Il n'y a donc pas de différentiation selon l'état de santé des pensionnaires; en d'autres termes, ainsi que l'a relevé l'intimé, la taxe journalière inclut de facto les frais de soins dont aurait besoin une personne impotente. Monsieur P_____ a d'ailleurs précisé dans son courrier que si un résident bénéficie d'une rente d'impotence, ses prestations complémentaires sont diminuées d'autant.

Eu égard à ces considérations, il apparaît que c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte l'allocation pour impotence dans le calcul du revenu déterminant.

7. Le tuteur de l'assuré fait encore valoir qu'il ne lui incombait pas d'informer l'OCPA de l'octroi de cette allocation, d'autant que selon lui, elle n'entrait pas dans le calcul du revenu déterminant. Il allègue encore que, quoi qu'il en soit, cette information aurait dû être automatiquement transmise par la CCGC à l'OCPA, qui aurait dû se renseigner.

Le Tribunal de céans relèvera tout d'abord que la question de savoir si le tuteur avait ou non l'obligation de renseigner l'OCPA n'est pas pertinente à ce stade du litige dans la mesure où ne se pose pas encore la question de savoir si les conditions d'une remise sont ou non réunies. Le présent litige ne porte en effet que sur le principe de la restitution. Une demande de remise pourra le cas échéant être déposée à l'issue de la présente procédure, dans le cadre de laquelle il appartiendra alors à l'OCPA d'examiner si les conditions de la bonne foi et de la situation financière difficile sont réalisées.

En l'état, il suffit de rappeler que, selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent en principe être restituées et que 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. Les mêmes principes s'appliquent s'agissant des prestations complémentaires cantonales (cf. art. 24 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaire à l'AVS et à l'AI [J 7 15])

En l'espèce, il apparaît que l'intimé n'a été informé du versement de l'allocation d'impotence qu'au début de l'année 2007 et qu'il a alors immédiatement demandé le remboursement des prestations versées à tort. Le recourant semble soutenir que l'OCPA aurait manqué de vigilance et aurait pu être informé plus tôt. Il va cependant de soi que l'on ne saurait exiger de l'OCPA qu'il se renseigne personnellement et régulièrement auprès de la caisse de compensation sur la situation des milliers de bénéficiaires auxquels il verse des prestations. Dès lors, la décision de restitution des prestations du 15 août 2007 est intervenue en temps utile.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. Il est loisible au recourant de déposer auprès de l'OCPA une demande de remise.

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.

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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
Janine BOFFI	Karine STECK

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