

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3634/2006

ATAS/56/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 22 janvier 2007

En la cause

Madame M _____, domiciliée, MEYRIN

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de
Chêne 54, GENEVE

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Karine STECK et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. M. S _____ (ci-après : l'assuré) et son épouse Mme M _____ (ci-après : l'assurée) ont un fils, I _____, né le 1983 et une fille, D _____, née le 1993.

L'assurée, au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, a requis des prestations complémentaires. L'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) a accordé dès le 1^{er} janvier 2004 un subside d'assurance maladie mensuel de fr. 1'222.-, soit un forfait annuel de fr. 14'664.- pour elle-même, son époux et ses deux enfants. En 2005, le forfait annuel s'est élevé à fr. 15'276.-.

2. Le 1^{er} septembre 2005, la caisse de compensation AVS-AI-APG de la FACO (ci-après : la caisse) a supprimé le droit à la rente complémentaire AI d'I _____ S _____, en raison du fait que celui-ci avait achevé sa formation.
3. Le 5 septembre 2005, l'assurée a transmis à l'OCPA un courrier de la caisse du 13 juillet 2005 l'informant de la suppression du droit à la rente complémentaire AI de son fils I _____.
4. Le 24 octobre 2005, le Service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM) a transmis aux assurés quatre attestations de subsides 100 %, valables dès le 1^{er} janvier 2006, soit une pour chaque membre de la famille.
5. Le 22 décembre 2005, l'OCPA a demandé au SAM de supprimer le droit au subside des assurés et de leurs enfants dès le 31 août 2005 "en raison d'une fin de droit économique".
6. Par décision du 23 décembre 2005, l'OCPA a constaté que l'assurée n'avait droit à aucune prestation complémentaire cantonale ou fédérale et que son fils I _____ perdait tout droit au subside d'assurance-maladie dès le 31 août 2005.
7. Par huit courriers du 16 janvier 2006, le SAM a, d'une part, informé l'assurée que le droit à la prise en charge des primes d'assurance-maladie par le subside de l'Etat était supprimé dès le 1^{er} janvier 2006 et, d'autre part, que ce droit était supprimé avec effet au 31 août 2005 (dossiers numéros 336091 de l'assurée, 336092 de l'assuré, 336093 de leur fils et 336094 de leur fille).
8. Le 29 janvier 2006, l'assurée s'est opposée à la décision de l'OCPA du 23 décembre 2005 en relevant qu'elle avait informé celui-ci le 5 septembre 2005 de la suppression de la rente complémentaire pour son fils et que le 24 octobre 2005, elle avait néanmoins reçu une attestation de subside à 100 %, et qu'elle avait, à la demande de l'OCPA, modifié l'assurance de sa fille dès le 1^{er} janvier 2006. Elle demandait la remise de l'obligation de payer les primes de l'assurance-maladie entre

septembre 2005 et janvier 2006, en raison de sa bonne foi et de sa situation difficile.

9. Le 16 février 2006, l'OCPA a transmis l'opposition en copie au SAM en lui laissant le soin d'examiner si l'assurée déposait également une opposition et/ou une demande de remise contre leur décision de restitution.
10. Le 23 février 2006, le gestionnaire du dossier a relevé qu'il avait traité le dossier dans un délai de trois mois ce qui était "normal" étant donné que la loi prévoyait jusqu'à une année.
11. Par décision du 11 septembre 2006, l'OCPA a rejeté l'opposition en relevant qu'il avait à juste titre repris le calcul du montant des prestations complémentaires en excluant le fils de l'assurée dès le 1^{er} septembre 2005, date à partir de laquelle la nouvelle décision prenait effet.
12. Le 8 octobre 2006, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en demandant son annulation et à être exemptée du remboursement du subside pour les mois de septembre à décembre 2005, en raison de la lenteur avec laquelle l'OCPA avait rendu ses décisions.
13. Le 6 novembre 2006, l'OCPA a conclu au rejet du recours.
14. Sur demande du Tribunal de céans, le SAM a transmis le dossier des assurés et de leurs enfants et indiqué qu'il n'avait pas rendu de décision de restitution des primes de l'assurance-maladie à l'encontre des assurés, ni traité le courrier du 29 janvier 2006 comme une opposition et/ou une demande de remise.
15. Sur quoi, la cause a été gardée 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, 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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations

complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF), et celles 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.

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

3. a) Selon l'art. 23 A al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LaLAMal), l'OCPA et l'Hospice général communiquent régulièrement au service de l'assurance-maladie le nom des bénéficiaires de leurs prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides, et le cas échéant, la date de fin du droit aux subsides.
 - b) Selon l'art. 28 al. 2 LaLAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, le droit au subside prend fin le dernier jour du mois au cours duquel le revenu déterminant dépasse les limites fixées par le Conseil d'Etat. Selon l'al. 3, les subsides indûment touchés doivent être restitués conformément à l'art. 33. Celui-ci, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, prévoit que les subsides indûment touchés doivent être restitués. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas être exigés lorsque l'intéressé est de bonne foi et serait mis, du fait de cette restitution, dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du jour où le service de l'assurance-maladie a eu connaissance de l'irrégularité, mais au plus tard 5 ans après le versement (al. 2).
 - c) Selon l'art. 33 LaLAMal, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2007, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000. Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie.
4. En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le nouveau calcul de prestations effectué par l'OCPA depuis le 1^{er} septembre 2005, à la suite de la suppression de la rente complémentaire pour l'enfant I_____. S_____. Or, ce calcul aboutit à la confirmation qu'aucune prestation complémentaire fédérale ou cantonale n'est due à l'assurée et que le subside d'assurance-maladie pour chaque membre de la famille est supprimé dès le 31 août 2005.

La recourante ne conteste ni le refus d'octroi de prestations complémentaire, ni la suppression du subside en tant que tel mais uniquement l'obligation de rembourser le montant du subside de l'assurance-maladie du 1^{er} septembre au 31 décembre 2005.

Or, le Tribunal de céans constate que la décision litigieuse ne comprend pas une décision de restitution, laquelle était jusqu'au 31 décembre 2006 de la compétence du SAM (ATAS 796/2004 du 7 octobre 2004) et, depuis le 1^{er} janvier 2007 également de celle de l'OCPA (art. 33 al. 2 LaLAMal). En effet, le SAM a confirmé au Tribunal de céans le 10 janvier 2007 qu'il n'avait pas rendu de décision de restitution.

Ainsi, l'examen d'une remise de l'obligation de restituer doit être faite par l'autorité au moment où la justification de la décision de restitution est examinée, selon l'art. 25 al. 1 LPGa, applicable par renvoi de l'art. 33 al. 1 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007.

5. Au vu de ce qui précède, le recours qui porte sur une décision non contestée, sera rejeté.

**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. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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, 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

Nancy BISIN

La Présidente

Valérie MONTANI

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