



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3952/2006

ATAS/775/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 4 juillet 2007

En la cause

Monsieur D _____, domicilié , comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GARDIOL Martine recourant

contre

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

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur D _____ (ci-après: l'assuré), né le 1940, d'origine égyptienne, s'est installé en Suisse avec ses parents dès 1957. Il a exercé une activité lucrative jusqu'en 1986.
2. Par décision du 1^{er} février 1988, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 1987, en raison d'une atteinte à la santé psychique.
3. L'Office cantonal des personnes âgées, veuves, orphelins et invalides (ci-après: OCPA) a, par décisions du 25 avril 1989, mis l'assuré au bénéfice de prestations complémentaires fédérales à sa rente AI (ci-après: PCC) dès le 1^{er} mars 1987, ainsi que de prestations complémentaires cantonales dès le 1^{er} novembre 1987.
4. Le 1^{er} juin 2005, l'assuré a atteint l'âge de la retraite. A cette occasion, l'OCPA lui a demandé un certain nombre de justificatifs, dont l'attestation de son institution de prévoyance lui octroyant, le cas échéant, une rente de vieillesse LPP.
5. Dans un courrier adressé à l'OCPA en date du 3 novembre 2005, l'Institution de prévoyance du Groupe d'Assurances ZURICH confirme que l'assuré a bénéficié depuis le 18 mars 1988 d'une rente d'invalidité annuelle de 12'650 fr. 40, qui a été transformée en une rente de vieillesse dès le 1^{er} juin 2005. En outre, dès 1999, il reçoit de son ancien employeur une allocation de renchérissement annuelle de 1'392 fr.
6. Par décisions du 22 novembre 2005, l'OCPA a réclamé à l'assuré la restitution d'un montant total de 70'235 fr, correspondant aux prestations complémentaires fédérales et cantonales versées en trop du 1^{er} janvier 2000 au 30 novembre 2005.
7. Par courrier du 19 décembre 2005, l'assuré a sollicité la remise de l'intégralité de ce montant. Il a admis n'avoir pas pensé à déclarer les rentes LPP, mais allègue qu'il connaît de graves problèmes de santé depuis de nombreuses années et que les démarches administratives sont, pour lui, compliquées. Il est consciencieux dans son classement, mais n'a pas connaissance du fonctionnement des administrations. C'est avec l'aide de son médecin que les documents nécessaires ont été communiqués à l'OCPA. Il a fait valoir qu'il n'était pas en mesure de rembourser un tel montant, étant donné que ses seuls revenus lui permettent de couvrir uniquement ses besoins vitaux. Il a joint en annexe copie d'un rapport médical établi le 3 décembre 2004 par le Dr Constantin A _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant, à l'attention du médecin-conseil d'INTRAS, assureur-maladie, dont il résulte qu'il souffre d'un trouble dépressif récurrent dont l'épisode d'alors était moyen (F 33.1) et présente une personnalité dépendante (F 60.7). Ce médecin a précisé que l'assuré avait eu un lourd passé

psychopathologique dû aussi bien à son trouble de personnalité qu'à ses réactions à l'adversité. A ce titre, il évoquait des difficultés précoces avec son frère cadet et le deuil pathologique de sa mère en 1989. Depuis novembre 2001, il avait été soumis à un lourd traitement chimique en raison d'une atteinte rénale ce qui participait, voire aggravait sa psychopathologie. Compte tenu de la grande fragilité psychique de ce patient, il préconisait la poursuite de son traitement psychotrope et le suivi psychiatrique à un rythme de deux séances par semaine. Grâce à ce traitement, il avait pu maîtriser des états anxieux qui pouvaient prendre le cas échéant une allure dramatique avec désorganisation psychique et perte de contrôle.

8. Par décision du 24 mai 2006, l'OCPA a refusé d'octroyer la remise, au motif que l'assuré avait violé l'obligation de renseigner, en omettant de déclarer la rente LPP dont il bénéficiait depuis 1988. La condition de la bonne foi n'était ainsi pas remplie, étant précisé au surplus que le montant réclamé correspondait à des prestations complémentaires reçues à tort, le même montant ayant été versé par l'institution de prévoyance.
9. Le 26 juin 2006, l'assuré, représenté par Me Martine GARDIOL, a formé opposition contre le refus de remise au motif que d'une part, il était de bonne foi et, d'autre part, qu'une restitution le mettrait dans une situation difficile. Il allègue qu'il est profondément atteint dans sa santé, ainsi que le Dr A_____ l'atteste dans ses certificats médicaux des 6 et 12 juin 2006, et que son état de santé s'est aggravé suite à la demande de restitution qui a provoqué une idéation suicidaire. Selon son médecin traitant, il n'est pas toujours conscient de la portée de certains de ses actes et décisions. Il est très désorganisé dans la gestion de ses affaires administratives et la gestion de son budget et a besoin de l'aide et du soutien du service social de son quartier. En outre, il est également gravement atteint dans son état physique depuis 2001. Il soutient qu'il n'a jamais eu conscience de n'avoir pas annoncé le fait qu'il percevait une rente LPP, ainsi qu'une allocation de renchérissement annuelle, de sorte que seule une négligence légère peut lui être reprochée. La condition de la bonne foi est ainsi remplie et pour le surplus, la restitution le mettrait dans une situation difficile.
10. Par décision du 26 septembre 2006, l'OCPA a rejeté l'opposition, considérant que les motifs avancés par l'assuré ne sont pas pertinents. Il rappelle qu'à plusieurs reprises il avait transmis divers documents et justificatifs relatifs à des augmentations et/ou diminutions des montants pris en compte dans le calcul de ses prestations, tels que l'assurance-maladie, les cotisations AVS, l'augmentation du loyer, etc. Il avait ainsi connaissance du fait que le montant de ses prestations était calculé en fonction de ses revenus et ses dépenses. L'OCPA relève en outre que l'assuré a reçu de son institution de prévoyance le même montant qui lui est réclamé en restitution, de sorte que les deux montants se compensent l'un et l'autre.

11. Par acte du 27 octobre 2006, l'assuré, représenté par sa mandataire, interjette recours auprès du Tribunal de céans. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation des décisions de l'OCPA et à la remise de l'obligation de restituer le montant de 70'235 fr. Il fait valoir que sa bonne foi doit être admise dès lors que les faits conduisant à l'obligation de restituer ne sont pas imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave comme requis par la jurisprudence. Il invoque principalement un état de santé psychique fragile. A ce titre, il produit notamment des certificats médicaux aux termes desquels il n'est pas toujours conscient de certains de ses actes et décisions. Il rappelle également les circonstances du décès de sa mère ainsi que sa situation financière difficile. Enfin, le conseil du recourant indique que la décision sur opposition de l'OCPA a aggravé l'état de santé de son mandant au point qu'il avait été hospitalisé à la clinique de la Métairie et qu'il cherchait désormais à mettre fin à ses jours. Me GARDIOL a produit un courrier du 7 juin 2006 établi par, Mme H _____, assistante sociale auprès du Centre d'action sociale et de santé (CASS), certifiant que l'assuré était connu de leurs services depuis le 1^{er} janvier 2005. Leur première intervention avait consisté à contester des décisions de l'OCPA. En mars 2006, l'assuré avait demandé leur assistance pour des demandes de fonds pour un soutien financier ponctuel. A cet effet et avec l'appui de l'assuré, l'assistante avait établi un budget mensuel approximatif sur lequel figure la rente LPP. Enfin, la mandataire a communiqué au Tribunal un rapport daté du 24 octobre 2006, établi par le Dr B _____, de la "établissement hospitalier", qui précise que l'assuré souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique F32.2 et d'un trouble de la personnalité de type dépendante F60.7 avec idéation suicidaire. Selon ce médecin, les troubles de la concentration et de la mémoire découlent de l'angoisse, alors que les capacités cognitives limitées dues à l'épisode dépressif, rendent difficile la gestion de ses affaires personnelles et administratives. Il a conclu que l'assuré n'était pas à même d'apprécier correctement la portée de ses actes en matière de démarches et de questionnaires d'ordre administratif.
12. Dans sa réponse du 13 novembre 2006, l'OCPA réfute les affirmations du recourant selon lesquelles l'aggravation de son état de santé lui serait imputable. Il maintient sa position quant à l'absence de bonne foi du recourant, rappelant que l'octroi de la rente LPP précédait non seulement le décès de sa mère, mais également la décision lui octroyant des prestations complémentaires. De surcroît, le recourant avait fourni à plusieurs reprises différents justificatifs relatifs à des augmentations et/ou diminutions des montants pris en compte dans le calcul du montant de ses prestations (assurance-maladie, cotisations AVS, loyer). Il avait dès lors conscience que le montant de ses prestations était calculé en fonction de ses revenus et de ses dépenses. En outre, au début de chaque année, soit durant 16 ans, l'assuré avait reçu une nouvelle décision accompagnée d'un courrier lui rappelant son obligation de renseigner. A réception de ces décisions, il lui appartenait également de vérifier les montants pris en compte et d'avertir le cas échéant l'OCPA, ce qu'il n'avait pas fait.

En tout état de cause, la condition de la charge trop lourde n'était pas réalisée non plus. L'OCPA relève qu'à deux reprises, soit en 1991 et en 1995, l'assuré avait tenté de le tromper comme en attestent le rapport d'enquête du 24 avril 1991 (pièce n° 38) et le courrier du 10 juillet 1995 à l'intention du Procureur général (pièce n° 52). L'OCPA a en outre souligné qu'en 1996, l'assuré avait signé un formulaire de révision périodique dans lequel il était indiqué qu'il ne bénéficiait pas de rente LPP (pièce n° 60). Enfin, l'état de santé du recourant, bien que fragile depuis 1989, n'avait pas pour autant nécessité de mesure de tutelle, ni de curatelle.

13. Dans sa réplique du 15 novembre 2006, le recourant explique que le remboursement du montant réclamé ne le mettrait non seulement dans une situation (matérielle) difficile, mais pourrait également mettre sa vie en danger comme en attestent les certificats médicaux.
14. Lors de l'audience de comparution personnelle du 6 décembre 2006 qui s'est tenue devant le Tribunal de céans, le recourant a déclaré qu'il percevait une rente LPP depuis plusieurs années déjà mais qu'il ignorait quelle institution la lui versait. Avant d'atteindre l'âge de l'AVS, il avait bénéficié d'une rente d'invalidité pour des raisons psychiques. Il a indiqué avoir lui-même déposé une demande de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité. La partie "A " de la pièce n° 2 relative à sa situation personnelle a été remplie par lui-même, contrairement aux parties "B" et "D". Il ne se souvient pas qui les a remplies à l'époque. Pour ses paiements, il se fait assister par son médecin traitant ou par le CASS de Champel qui établit la liste de ses paiements chaque mois. Par la suite, il se rend à la poste. Avant le décès de ses parents, il allait mieux. Pendant son adolescence, il avait été malade. A l'âge de 15 ans, il avait été hospitalisé pour des raisons psychologiques qu'il ne pouvait plus déterminer aujourd'hui. Suite à l'école secondaire effectuée au Caire, il avait acquis une formation de secrétaire à Lausanne. Il avait travaillé comme employé de banque, archiviste et bibliothécaire. A cette époque, il s'occupait de ses affaires, ce qu'il ne pouvait plus faire depuis qu'il était à l'AI. Pour toutes ses démarches administratives, il demande conseil à son médecin qu'il voit deux fois par semaine et qu'il appelle dans l'intervalle. Il est également assisté par le CASS de Champel. Le médecin ou l'assistante sociale remplissent parfois les documents. Son médecin n'a jamais évoqué la nécessité d'un curateur. Le système fonctionne d'ailleurs bien comme cela. Les prestations AI lui étaient auparavant directement versées en espèces par le facteur. Aujourd'hui elles lui parviennent par virement bancaire. Il était probable que la rente LPP résulte de son activité lucrative auprès du CREDIT SUISSE. Il avait de la peine à comprendre la portée d'un texte et comment y donner suite. Il prenait un grand nombre de médicaments (13 ou 14).
15. Lors de l'audience d'enquêtes qui s'est déroulée le 31 janvier 2007, le Dr A_____ a déclaré suivre le recourant depuis une dizaine d'années. Il a confirmé qu'il présente une atteinte psychiatrique et des troubles névrotiques graves. Le dosage d'anxiolytiques et d'antidépresseurs était assez fort et d'autres

médicaments étaient administrés. Le recourant suivait une psychothérapie de soutien actuellement à raison de deux fois par semaine, auparavant une fois par semaine au moins. Pour ses affaires personnelles, le recourant s'adressait à une assistante sociale. De temps en temps, il lui apporte des formulaires ou des paiements. Le recourant n'est pas toujours à même de bien comprendre la portée des documents. Il a souvent des questions surprenantes et lui fait part d'oublis, d'omissions ou de perte de documents. Il juge le recourant très désordonné. Bien qu'ayant des facultés intellectuelles, le trouble de la personnalité dont souffre le recourant perturbe ses facultés cognitives et mentales et ce depuis longtemps. Malade depuis sa naissance, son état s'est aggravé lors du décès de sa mère à laquelle il était attaché et dont il dépendait. Auparavant, c'étaient ses parents qui le soutenaient; aujourd'hui, il s'appuie sur lui et une assistante sociale. Actuellement, il vit seul dans un milieu sans encadrement médico-social. Un tel lieu n'est pas nécessaire car il parvient à s'occuper de ses affaires quotidiennes. Lorsque le recourant a atteint l'âge de la retraite, il lui a posé plusieurs questions concernant les assurances sociales. Il lui a alors indiqué que la rente de vieillesse remplaçait la rente d'invalidité, mais il ne l'a pas assisté pour remplir des formulaires. Les démarches officielles restent floues pour le recourant. Ce dernier lui téléphone au moins une fois par jour, ce qui est d'ailleurs caractéristique de sa dépendance. Son état de santé ne justifie pas de curatelle ou de tutelle. A sa connaissance, le recourant n'est pas endetté, mais il ne connaît pas les détails.

16. Par courriers des 2, 6, 14 et 20 février 2007, les parties ont renoncé à entendre le témoignage de l'assistante sociale du CASS qui avait remplacé Mme H_____, désormais résidente à l'étranger et qui avait assisté le recourant en 2005 et 2006.
17. Sur ce, par courrier du 23 février 2007, le Tribunal de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des 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 connaît également des 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 (cf. art. 56V al. 2 let. a) LOJ).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales.

Conformément à l'art 1 al. 1 LPC, les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la présente ne déroge expressément à la LPGA. Il y a lieu de préciser en outre, qu'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 LPCC (art. 1A LPCC).

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 l'espèce, la décision sur opposition a été rendue après l'entrée en vigueur de la LPGA, applicable en matière de prestations complémentaires fédérales, mais elle concerne partiellement la restitution de prestations allouées avant le 1er janvier 2003. Au titre des dispositions transitoires de la LPGA, l'art. 82 al. 1 première phrase LPGA prescrit que les dispositions matérielles de la présente loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur. Dans les travaux préparatoires de la LPGA, l'art. 25 LPGA (alors art. 32 du projet), relatif à la restitution des prestations indûment touchées, est spécialement mentionné comme exemple d'une disposition qui ne serait pas applicable à des prestations déjà versées avant l'entrée en vigueur de la loi (FF 1991 266sv.). En revanche, selon UELI KIESER (ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 9 ad art. 82), dans la mesure où la question de la restitution se pose après le 1er janvier 2003, le nouveau droit est applicable dès lors qu'il est statué sur la restitution après son entrée en vigueur et quand bien même la restitution porte sur des prestations accordées antérieurement.

La question du droit pertinent *ratione temporis* ne revêt toutefois pas une importance décisive en l'occurrence, du moment que les principes applicables à la restitution selon la LPGA sont issus de la réglementation et de la jurisprudence antérieures (KIESER, op. cit., n. 9 ad art. 82).

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).

3. 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). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit.

En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable. (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).

4. Les décisions de restitution de prestations du 22 novembre 2005 étant entrées en force faute de recours, la présente procédure a exclusivement pour objet la question de la remise de cette obligation.

a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (cf. ég. art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - OPGA). L'alinéa 2 dispose 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Il a déjà été mentionné que l'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit à la remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires trop élevées indûment perçues s'est partiellement réalisé avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Or, même si on applique la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait (ATF 130 V 332 s. consid. 2.2 et 2.3), les conditions sont les mêmes. En effet, selon l'art. 27 al. 1 OPC-AVS/AI (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), les prestations complémentaires indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS étaient applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer (cf. art. 47 al. 1 LAVS, abrogé avec l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003). Une disposition identique figure à l'art. 24 LPCC.

c) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi 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. Il en va ainsi lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par négligence grave, pas été annoncé ou l'a été avec retard compte tenu de l'attention que l'on peut raisonnablement exiger

d'un bénéficiaire de prestations complémentaires. Constitue notamment une négligence grave le fait de ne pas observer les règles élémentaires de prudence que tout homme raisonnable aurait observées dans cette situation et dans les mêmes circonstances pour éviter un dommage qui, selon le cours ordinaire des choses, était prévisible (RCC 1985 p. 63ss). 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 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références; RSAS 1999 p. 384).

d) En matière de prestations complémentaires, l'obligation d'annoncer résulte de l'art. 24 OPC-AVS/AI, selon lequel l'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle. Cette obligation figure également dans la législation cantonale (art 11 LPCC). Enfin, cette obligation est en outre rappelée chaque année dans le courrier annexé aux décisions d'octroi de prestations complémentaires de l'OCPA.

5. L'intimé conteste la bonne foi du recourant. Ce dernier soutient au contraire que son état psychique fragile l'a empêché d'apprécier la conséquence de ses actes. Dès lors qu'on ne pouvait lui reprocher une négligence grave, sa bonne foi devait être admise.

a) Le discernement est défini par l'art. 16 du Code civil (CC) comme la faculté d'agir raisonnablement. Le discernement comporte deux éléments: un élément intellectuel, à savoir la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, à savoir la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté en étant capable de résister normalement à une influence extérieure (ATF 124 III 5 consid. 1a; 117 II 231 consid. 2a; 111 V 58 consid. 3a; 90 II 9 consid. 3).

b) Une personne n'est privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, soit le jeune âge, la maladie mentale, la faiblesse d'esprit, l'ivresse ou une autre cause semblable. Par maladie mentale et faiblesse d'esprit, on entend des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considéré (ATF 117 II 231 consid. 2a; 88 IV 111 consid. 2). Par maladie mentale, il faut entendre, selon la jurisprudence, des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (ATF 117 II 231 consid. 2a et les références).

c) La capacité de discernement est relative: elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance (ATF 124 III 5 consid. 1a; 117 II 231 consid. 2a et les arrêts cités). Les facultés requises doivent exister au moment de l'acte (ATF 117 II 231 consid. 2a; 111 V 58 consid. 3a; 108 V 121 consid. 4b; 90 II 9 consid. 3).

d) La capacité de discernement est la règle; elle est présumée selon l'expérience générale de la vie. Le juge du fait constate souverainement l'état dans lequel se trouvait une personne au moment où elle a accompli l'acte litigieux, ainsi que la nature et les effets d'éventuels dérangements (cf. ATF 117 II 231 consid. 2c; 91 II 327 consid. 8; 90 II 9 consid. 3). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

e) Parmi les indices qu'il doit apprécier, les jugements portés par des personnes conscientes de leurs responsabilités, ayant l'expérience des hommes et connaissant bien l'auteur, ont autant de poids que l'avis des médecins (ATF 117 II 231 consid. 2b). Concernant ces derniers, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

6. En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que tant le médecin traitant (le Dr A_____) que le médecin de la "établissement hospitalier" (le Dr B_____) ont admis que le recourant était atteint d'une maladie mentale (trouble dépressif récurrent et trouble de la personnalité) qui perdure depuis son

enfance. De fait, sa maladie évoluait depuis longtemps, avec des périodes de crises plus ou moins aiguës suivant les circonstances (conflit avec son frère cadet, maladie et décès de sa mère, demande de restitution de l'OCPA). Examinant la personne pendant une période de crise, alors que sa situation avait notablement changée (cf. certificats du Dr A _____) le Dr B _____ a retenu que l'assuré n'était aujourd'hui pas à même d'apprécier correctement la portée de ses actes en matière de démarches et de questionnaires d'ordre administratif. Selon ce médecin, l'incapacité de discernement pendant de telles périodes était dès lors certaine. En dehors de celles-ci, le médecin a estimé que toute gestion d'affaires personnelles ou administratives "risquait d'être défaillante". Il a expliqué que les troubles de la concentration et de la mémoire provenaient de l'angoisse alors que l'émoussement d'autres capacités cognitives résultait de l'épisode dépressif. Il recommandait que le recourant soit assisté.

Il convient de reconnaître toute valeur probante à l'avis établi par le Dr B _____. Il est d'une part, complet et clair, et d'autre part convaincant, ce médecin ayant expliqué pour quelles raisons il admettait, sur le plan de la gestion administrative et personnelle, une capacité de discernement limitée. Il est ainsi établi que suite à la décision de restitution de l'intimé en 2005, les troubles psychiques dont souffre le recourant se sont aggravés au point d'abolir, altérer ou entraver sérieusement son discernement.

Le témoignage du médecin traitant abonde également dans ce sens. Tout comme le Dr B _____, il a admis que le recourant traversait aujourd'hui une période particulièrement difficile, qu'il avait eu des périodes tout aussi pénibles dans le passé (décès de sa mère et conflit avec son frère cadet). Il a indiqué que le recourant disposait de facultés intellectuelles suffisantes mais qu'au plan volitif celles-ci étaient limitées par ses troubles psychiques. Concernant la gestion de ses affaires administratives et personnelles, il a toutefois précisé que, jusqu'ici, elles n'avaient pas été limitées au point de nécessiter une curatelle, une tutelle ou encore un environnement médico-social permanent. Ainsi, en dehors des périodes de crises, une assistance, sur demande du recourant, lui paraissait adéquate. Même si le Dr B _____ estime que de telles mesures sont indispensables aujourd'hui, cela ne concerne pas la période antérieure à 2005, seule en cause ici.

Si ces rapports et témoignages médicaux permettent de retenir que les facultés cognitive et volitive de l'assuré pouvaient être altérées par ses troubles de la personnalité et sa dépression (plus ou moins grave selon l'époque considérée), on ne saurait toutefois en déduire que le recourant était incapable de discernement durant les seize années pendant lesquelles il a eu l'occasion d'annoncer sa rente LPP. Il ne ressort en effet pas des pièces ou témoignages médicaux que durant cette période litigieuse, le recourant a été dans un état permanent de confusion mentale. S'il appert que, face à des démarches ou formulaires administratifs, le recourant était

vite débordé et qu'il a souvent sollicité un appui, d'autres mesures auraient été trop contraignantes.

Ces avis sont d'ailleurs confirmés par de nombreuses pièces au dossier qui démontrent des capacités intellectuelles et volitives suffisantes pendant cette période. Entre mars 1988, date à laquelle le recourant a pour la première fois bénéficié d'une rente d'invalidité LPP jusqu'au 5 septembre 2005, moment où il a déclaré sa rente de vieillesse LPP à l'intimé, le recourant a rédigé de nombreux courriers entièrement de sa main. Ses courriers avaient notamment pour objet de: demander le prononcé de décision (pièce n° 19); réclamer des prestations en lien avec son régime alimentaire (pièces n° 2), communiquer des justificatifs requis (pièces n° 10, 16, 57, 85); signaler des augmentations des cotisations mensuelles de sa caisse-maladie [pièces n° 18, 26, 41, 61 (franchise)] ; signaler des primes d'assurance (pièces n° 57, 58); signaler des augmentations de son bail à loyer (n° 44) ; annoncer le décès de sa mère et réclamer le paiement de ses prestations en ses mains (pièce n° 23); signaler des erreurs de calcul effectués par l'OCPA (pièce n° 30); signaler des augmentations des cotisations AVS (pièce n° 31); déclarer son opposition à la loi votée le 17 décembre 2004 par le Grand Conseil (pièce n° 73).

Ces courriers témoignent par ailleurs d'une écriture claire, régulière et ordonnée. Leur auteur les a particulièrement soignées et ce tant au plan de la forme (mise en page, mots et/ou numéros soulignés) que du fond (syntaxe, orthographe, formules de politesse, concision). Ces courriers ne révèlent ainsi aucun signe d'hésitation, d'urgence ou autre élément incompréhensible ou insensé. Ils laissent au contraire apparaître que leur auteur maîtrisait à la fois les règles de la communication formelle ainsi que l'objet des missives. Il était notamment à même de vérifier - au franc près - le calcul auquel avait procédé l'intimé et d'en demander la rectification (cf. pièce n° 30).

Or, même à supposer que le recourant s'est toujours fait assisté par des tiers (parents, médecins ou assistants sociaux), force est de constater qu'il a toujours été capable de signaler toutes les modifications pertinentes conduisant à un ajustement (aussi minime soit-il) de ses prestations complémentaires en sa faveur. Dans ces conditions, il est difficile de concevoir que le recourant n'ait, jusqu'en 2005, jamais été conscient de l'impact de sa rente d'invalidité LPP sur son droit aux prestations complémentaires. Cette manière de voir est d'autant moins défendable vu l'importance du montant (plus de 1'000.- fr/mois) par rapport au budget serré du recourant. A cet égard, il sied de relever que l'intimé a notifié chaque année une décision de prestations au recourant, comportant le détail du calcul, notamment le montant des ressources pertinentes dans lequel figurait la rente AI à l'exclusion de sa rente d'invalidité LPP.

Selon le recourant, le fait d'avoir "spontanément déclaré" sa rente de vieillesse LPP en 2005 plaide en faveur de sa confusion mentale. Tel n'est pas l'avis du Tribunal

de céans. Il constate d'une part, que ce n'est que sur demande et plusieurs rappels (cf. pièces n° 75, 76, 78, 79, 82) de l'OCPA que sa rente de vieillesse LPP a été finalement communiquée (cf. pièces n° 85). D'autre part, ce n'est que grâce à ses propres investigations auprès de l'institution de prévoyance que l'intimé a eu connaissance de la rente invalidité LPP (cf. pièce n° 90). Partant, les déclarations du recourant ne sauraient être qualifiées de "spontanées".

7. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère qu'il n'a pas d'éléments pour admettre une altération de la capacité de discernement du recourant qui l'aurait privé pendant seize ans de signaler à l'OCPA sa rente d'invalidité LPP. Or, cela suffit pour exclure la bonne foi du recourant. La question d'une éventuelle intention dolosive du recourant n'a ainsi pas besoin d'être traitée, étant relevé au surplus que le recourant a été acquitté du chef d'escroquerie suite à la plainte pénale déposée par l'OCPA le 10 juillet 1995, l'enquête ayant révélé qu'en se faisant passer pour l'assuré, le frère du recourant avait bénéficié de traitements dentaires dont il avait demandé le remboursement à l'OCPA.

Le Tribunal de céans parvient à la conclusion qu'une négligence grave est imputable au recourant. A défaut de bonne foi, l'examen de la situation difficile est superflue.

En conséquence, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 26 septembre 2006 confirmée.

**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

Sylvie CHAMOUX

La Présidente :

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Marta TRIGO TRINDADE LAURIN

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