



POUVOIR JUDICIAIRE

A/42/2005

ATAS/587/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

5^{ème} Chambre

du 29 juin 2005

En la cause

Monsieur N.S _____, domicilié au PETIT-LANCY et,

Madame M.S _____, domiciliée au PETIT-LANCY

recourants

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, ayant son
siège route de Chêne 54, case postale 6375, 1211 GENEVE 6

intimé

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

EN FAIT

1. Dès le 1^{er} janvier 2002, Monsieur N.S _____ et à Madame M.S _____ ont été mis au bénéfice de subsides d'assurance-maladie et, dès le 1^{er} février 2002, également de prestations complémentaires cantonales.
2. Par décisions du 11 août 2003, l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) a supprimé les prestations complémentaires, y compris le subside d'assurance-maladie, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2002, après avoir été informé par les conjoints que l'épouse recevait des indemnités journalières de l'assurance perte de gain depuis le 1^{er} octobre 2002 jusqu'au 11 septembre 2003. Il leur a également réclamé la restitution de la somme de 2'385 fr. à titre de prestations indûment versées du 1^{er} octobre 2002 au 31 août 2003.
3. Par décision du 27 août 2003, l'OCPA a demandé le remboursement des subsides d'assurance-maladie d'un montant de 1'300 fr. 80 versés du 1^{er} novembre 2002 au 31 décembre 2002.
4. Par l'intermédiaire de leur conseil, les intéressés ont formé opposition le 5 septembre 2003 à la décision du 11 août 2003, en concluant à son annulation et au réexamen du droit aux prestations et de la demande de restitution, une fois que la caisse de compensation aura communiqué à l'OCPA le montant de leur rente d'invalidité de couple. Les intéressés ont fait valoir que Madame M.S _____ était également bénéficiaire d'une rente d'invalidité, de sorte que les époux pouvaient prétendre à une rente de couple. Par conséquent, la somme retenue à titre de rente de 47'312 fr. devait être modifiée à partir de l'entrée en vigueur de la rente de couple dont le montant n'était cependant pas encore connu. A leur opposition, ils ont joint le courrier de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) du 22 août 2003 à l'intéressée, lui communiquant que la caisse de compensation compétente a été mandatée afin de procéder au calcul d'une rente d'invalidité entière basée sur un degré d'invalidité de 100% dès le 11 septembre 2002.
5. Par décision du 2 octobre 2003, l'OCPA a accordé aux bénéficiaires des subsides d'assurance-maladie dès le 1^{er} octobre 2003.
6. Par décision du 3 octobre 2003, l'OCPA a en outre octroyé aux intéressés, à titre provisoire, des prestations complémentaires fédérales et cantonales d'un montant de 2'032 fr. par mois dès le 1^{er} octobre 2003.
7. Le 10 octobre 2003, le bénéficiaire a envoyé à l'OCPA copie des décisions de rente d'invalidité du 8 octobre 2003 le concernant, ainsi que son épouse avec effet au 1^{er} septembre 2003.

8. Le 20 octobre 2003, son épouse a envoyé à l'OCPA copie du décompte de prestations de rente LPP du 10 octobre 2003. Selon ce décompte, elle a droit à une rente d'invalidité LPP à 100% de 23'400 fr. par an dès le 11 septembre 2003.
9. Par décision du 10 novembre 2004, l'OCPA a fixé les prestations complémentaires revenant aux intéressés dès le 1^{er} novembre 2004, en tenant compte de la rente LPP de la bénéficiaire.
10. Par courrier du 27 novembre 2004, les intéressés ont formé opposition à cette décision, qu'ils ont qualifiée de « provisoire », pour les motifs invoqués précédemment et ce jusqu'à droit connu concernant la précédente opposition.
11. Le 8 décembre 2004, l'OCPA a notifié aux intéressés la décision sur leurs oppositions formées contre ses décisions du 11 août 2003 et du 10 novembre 2004, en les admettant partiellement et en chargeant sa division des prestations à reprendre le calcul des prestations. Il n'était en effet pas en mesure de procéder au calcul définitif des prestations dues, dans la mesure où la Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) n'avait pas encore rendu les décisions de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003, en raison de la contestation de la compensation avec les prestations rétroactives demandées par l'HELSANA Assurances SA, assureur en perte de gain maladie. Il a par ailleurs exposé dans sa décision sur quelles autres bases il se fondera pour le calcul des prestations complémentaires.
12. Par acte du 5 janvier 2005, les bénéficiaires ont formé recours contre la décision sur opposition du 8 décembre 2004 de l'OCPA, afin de préserver leurs intérêts. Leurs conclusions sont les suivantes :
 - condamner l'OCPA et l'AI au remboursement des sommes non versées en 2000, soit des sommes de respectivement 6'340 fr. 45 et 2'177 fr. ;
 - condamner l'OCPA au remboursement des prestations cantonales non versées depuis le 1^{er} septembre 2003, soit de 3'072 fr. ;
 - condamner l'OCPA au remboursement des montants de 405 fr. retenus sur les prestations des recourants pour éteindre la dette de 6'385 fr. envers l'OCPA ;
 - accorder la remise totale de leurs dettes envers l'OCPA ;
 - « faire lever » les commandements de payer des assurances-maladie et ordonner leur radiation ;
 - constater la bonne foi du recourant et que la valeur de rachat de son assurance-vie ne devait pas péjorer son droit aux prestations de l'OCPA.

Les recourants ont notamment relevé plusieurs erreurs de calculs dans les décisions de l'OCPA dès l'an 2000, en ce qui concerne le calcul du rétroactif des prestations, la prise en compte du barème des besoins vitaux et le montant de la fortune mobilière. Les erreurs concernant les années 2002 et 2003 avaient également faussé la décision du 11 août 2003 et les bases de calcul de leur dette de 2'385 fr. dont le remboursement leur était demandé. Cette dette était le résultat des erreurs répétées de l'OCPA dans le calcul des prestations complémentaires, notamment dans la prise en compte des ressources des recourants. Ils se sont également opposés au remboursement du subside d'assurance-maladie de 1'300 fr. demandé par la décision du 27 août 2003 de l'intimé. Enfin, ils ont critiqué la prise en considération de la valeur de rachat de l'assurance-vie du recourant dans ses ressources.

13. Le 8 février 2005, les recourants ont communiqué au Tribunal de céans les décisions du 26 janvier 2005 de l'intimé, par lesquelles celui-ci a repris le droit aux prestations complémentaires dès le 1^{er} octobre 2002. Un rétroactif de 2'605 fr. revenait aux recourants, lequel a été utilisé à concurrence de 2'125 fr. pour le remboursement du solde de la dette envers l'OCPA. La différence de 480 fr. était versée à parts égales aux recourants. L'intimé a en outre indiqué dans sa nouvelle décision qu'il procéderait à un réexamen du droit aux prestations, dès que l'assurance-invalidité aura calculé les rentes revenant à la recourante pour la période du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003.

Les recourants ont également transmis à la même date copie de leur courrier à l'intimé du 8 février 2005, par lequel ils l'invitaient à adresser dorénavant toute décision ou courrier de sa part au Tribunal de céans, dans la mesure où ils avaient déposé une plainte devant cette juridiction, tout en précisant qu'ils exigeaient une remise totale de toutes les dettes. Ils contestaient ainsi la demande de restitution de 2'125 fr. Ils ont en outre formé dans ce courrier opposition à la décision de l'intimé concernant les prestations dues dès le 1^{er} janvier 2005.

14. Dans sa réponse du 11 mars 2005, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a en premier lieu relevé que le litige ne portait que sur le calcul du montant des prestations complémentaires dès le 1^{er} octobre 2002. Pour la période antérieure, les décisions étaient entrées en force et ne pouvaient dès lors plus être contestées dans le cadre du présent litige. Néanmoins, l'intimé s'est déterminé sur les divers griefs des recourants concernant ses décisions précédentes. Quant à la demande de remboursement des subsides d'assurance-maladie, il a indiqué qu'il n'était pas compétent pour réclamer la restitution, au vu de la jurisprudence du Tribunal de céans, raison pour laquelle il transmettait le dossier y relatif à l'autorité compétente, soit le Service d'assurance-maladie (SAM). Par ailleurs, il résultait des décisions du 26 janvier 2005 que la dette de 2'385 fr., dont la restitution était demandée, était éteinte. L'intimé a en outre souligné que les poursuites par la caisse-maladie n'étaient pas non plus dues à une mauvaise gestion par son office, mais au fait que

la recourante avait annoncé tardivement qu'elle percevait des indemnités journalières de la part de l'assurance perte de gain. Concernant l'assurance-vie, il a rappelé que cette question avait déjà fait l'objet de sa décision sur opposition du 6 mai 2002, décision qui n'avait pas fait l'objet d'un recours et qui était dès lors entrée en force. Par ailleurs, la valeur de rachat d'une assurance-vie devait bel et bien être prise en compte, selon les dispositions légales et les directives en la matière.

15. Dans leur réplique du 7 avril 2005, les recourants ont notamment admis que l'intimé a tenu compte du barème juste des besoins vitaux dans ses nouvelles décisions du 26 janvier 2005, qui portaient notamment sur la période dès le 1^{er} octobre 2002. S'agissant du montant de la fortune mobilière, ils ont en particulier relevé que le montant retenu à ce titre dans les nouvelles décisions du 26 janvier 2005 était erroné, alors même qu'ils avaient adressé les documents y relatifs à l'intimé le 14 janvier 2005. Ils ont fait état également d'erreurs dans le montant retenu à titre de produits des biens mobiliers de 240 fr. en 2002. Ils admettent cependant que le produit des biens mobiliers est exact pour l'année 2004 dans la décision sur opposition du 8 décembre 2004, tout en contestant le montant pris en compte à ce titre dans la décision du 26 janvier 2005 concernant les prestations complémentaires dues dès le 1^{er} janvier 2005. Quant aux demandes de restitution, les recourants ont contesté le bien-fondé de celles-ci et ainsi implicitement la compensation opérée par l'intimé, dans la mesure où ils avaient toujours été de bonne foi et où ils n'étaient pas responsables du retard engendré par les désordres administratifs de l'HELSANA et de l'OCPA. Ils ont également reproché à l'intimé la sous-estimation systématique des gains lucratifs. Enfin, s'agissant de l'assurance-vie, ils ont affirmé n'avoir jamais eu l'intention de dissimuler son existence et que l'information y relative était lacunaire. Cette assurance ne modifiait nullement leur fortune, dans la mesure où le recourant n'en bénéficierait qu'en 2064. Il était dès lors absurde que la prise en compte de cette assurance diminuait le montant des prestations complémentaires.
16. Par courrier du 22 avril 2005, le recourant a adressé au Tribunal de céans la décision du 13 avril 2005 de l'OCAI, par laquelle ce dernier a calculé les rentes d'invalidité revenant à la recourante pendant la période du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003. Il résultait de cette décision un rétroactif de 3'544 fr. en faveur de la recourante. Toutefois, les recourants relevaient que cette somme devait en fait être versée à l'HELSANA Assurances SA et que c'était à tort qu'ils, respectivement leur mandataire de l'époque, n'avaient pas signé le document de compensation de la CCGC du 12 septembre 2003. D'ores et déjà ils avaient contacté l'OCAI, afin de signer rétroactivement le document autorisant cette assurance à toucher les prestations rétroactives.
17. Le 9 mai 2005, les recourants ont transmis au Tribunal de céans copie du commandement de payer du 25 avril 2005 dirigé par la caisse-maladie à leur

encontre, ainsi que de la communication de cette caisse du 2 mai 2005 informant les recourants que la poursuite ne serait pas continuée avant le 1^{er} juin 2005.

18. Le 12 mai 2005, les recourants ont informé le Tribunal de céans, avec pièces à l'appui, avoir reçu les prestations rétroactives de 3'544 fr. et les avoir immédiatement retournées à la CCGC.
19. Le 2 juin 2005, les recourants ont transmis au Tribunal de céans copie de la lettre de la caisse-maladie INTRAS du 26 mai 2005, par laquelle celle-ci informe l'Office des poursuites qu'elle retire la poursuite no° 042 30 450 J. Selon les recourants, cette poursuite n'était néanmoins pas terminée, mais seulement reportée au 31 juillet 2005.
20. Dans sa duplique du 6 juin 2005, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a notamment indiqué que, concernant le montant des prestations des époux N.S. _____ et M.S. _____ pour l'année 2005, une nouvelle décision sera rendue, pour tenir compte du montant de la fortune mobilière et des produits exacts de celle-ci. Il a par ailleurs protesté que le gain d'activité lucrative a été systématiquement sous-estimé. S'agissant enfin des répercussions des nouvelles décisions de l'OCAI du 13 avril 2005 sur le calcul, il a conclu au renvoi du dossier à son office pour réexamen des prestations pendant la période du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003, afin d'inclure, dans le calcul du montant des prestations complémentaires cantonales, le barème applicable aux couples dont les deux conjoints sont invalides à 100%.

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 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 (LPCF). Il connaît également des contestations relatives à la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC), en vertu de l'article 56 B al. 2 let. a LOJ.

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

3. Se pose en premier lieu la question de la recevabilité du recours, tout en précisant que celui-ci a été déposé dans les délais et forme prévus par les lois en la matière (art. 56 ss LPGA et art. 43 LPCC).

a) Il convient en effet de constater que la décision sur opposition attaquée n'est pas définitive, en ce qu'elle a trait à la décision de l'intimé du 11 août 2003, dans la mesure où l'intimé n'a pas définitivement statué sur les prestations dues pendant la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 septembre 2003 et ainsi le montant précis à restituer, mais a chargé sa division des prestations de reprendre le calcul des prestations.

En vertu de l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Cependant, selon de l'art. 45 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA), les décisions préjudicielles et autres décisions incidentes rendues dans une procédure précédant la décision finale ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles sont susceptibles de causer un préjudice irréparable.

Au niveau cantonal, l'art. 57 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) dispose également que seules sont susceptibles d'un recours les décisions finales. Une exception n'est admise que pour les décisions, par lesquelles l'autorité admet ou décline sa compétence (let. b) et les décisions incidentes qui, si elles étaient exécutées, causeraient un préjudice irréparable à l'une des parties (let. c).

Constitue une décision finale celle qui met un point final à la procédure, qu'il s'agisse d'une décision sur le fond ou d'une décision qui clôt l'affaire en raison d'un motif tiré des règles de la procédure; est en revanche une décision incidente celle qui est prise pendant le cours de la procédure et ne représente qu'une étape vers la décision finale; elle peut avoir pour objet une question formelle ou matérielle, jugée préalablement à la décision finale (ATF 123 I 325 consid. 3b p. 327; 122 I 39 consid. 1a/aa p. 41; 120 Ia 369 consid. 1b p. 372; 120 III 143 consid. 1a p. 144; 117 Ia 251 consid. 1a p. 253; 396 consid. 1 p. 398 et les arrêts cités). Une décision de renvoi à l'autorité inférieure pour qu'elle statue à nouveau est de nature incidente lorsque l'autorité inférieure conserve une certaine liberté de décision (ATF 120 Ia 369 consid. 1b 372; 117 Ia 251 consid. 1a p. 253; 116 IA 442 consid. 1b pp. 445/446; 115 Ia 400 consid. 1a p. 402 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral admet

par ailleurs que des jugements statuant définitivement sur une partie du litige ne modifient en rien la nature incidente de la décision de renvoi (ATF 123 I 325 consid. 3b p. 327; 116 Ia 197 consid. 1b p. 198; 116 II 80 consid. 2b p. 82; 106 Ia 226 consid. 2 pp. 228/229).

Pour qu'il y ait préjudice irréparable, il suffit que le recourant ait un intérêt digne de protection (un intérêt de fait) à ce que la décision attaquée soit immédiatement annulée ou modifiée, comme par exemple un intérêt économique (ATF 127 II 132 consid. 2a p. 136.; 125 II 613 consid. 2a p. 619 ss.; B. CORBOZ, Le recours immédiat contre une décision incidente, in: SJ 1991 p. 628)) ou un intérêt tiré du principe de l'économie de la procédure (ATF 126 V 244 consid. 2c p. 247ss). Il n'est en outre pas nécessaire que la décision attaquée cause effectivement un préjudice irréparable, il suffit qu'elle puisse le causer (B. CORBOZ, op. cit. p. 629).

En l'occurrence, on ne voit pas quel intérêt, notamment économique, pourraient avoir des recourants à ce que la décision sur opposition provisoire du 8 décembre 2004 soit annulée, s'agissant de l'opposition contre la décision du 11 août 2003, dès lors que l'intimé s'est engagé à reprendre le calcul des prestations dues pendant la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 août 2003 et du montant des prestations versées indûment, dès réception de la décision relative aux prestations rétroactives de l'assurance-invalidité pendant cette période. Il l'a encore répété dans ses écritures du 6 juin 2005.

Par conséquent, il convient de considérer que le recours contre la décision sur opposition à la décision du 11 août 2003 est irrecevable.

b) S'agissant de la décision du 27 août 2003, par laquelle l'intimé demande aux recourants la restitution des subsides d'assurance-maladie de 1'300 fr., il doit être constaté que cette décision n'a pas été attaquée par une opposition dans les délais. En effet, l'opposition du 5 septembre 2003 ne portait que sur la décision du 11 août 2003 de l'intimé. Par conséquent, cette décision ne saurait non plus pouvoir faire l'objet du présent recours.

c) En revanche, il y a lieu d'admettre que la décision du 10 novembre 2004, par laquelle les prestations complémentaires ont été fixées dès le 1^{er} novembre 2004, est bel et bien définitive, dans la mesure où les décisions de l'assurance-invalidité concernant les rentes rétroactives dues pendant la période du 1^{er} septembre 2002 au 31 septembre 2003 n'ont aucune incidence sur celle-ci. L'objet du recours sera dès lors uniquement la décision de l'intimé du 10 novembre 2004 et celle sur opposition du 8 décembre 2004, pour autant qu'elle porte sur cette première décision.

d) Les griefs des recourants contre des décisions précédentes entrées en force de chose jugée sont également irrecevables, à défaut d'avoir été attaquées dans les délais, et ne seront par conséquent pas examinées dans ce qui suit.

e) Il en va de même de leurs conclusions prises contre l'assurance-invalidité et l'assurance-maladie, dès lors que ces assurances ne sont pas parties à la présente procédure.

f) Enfin, en ce que les griefs ont porté sur les prestations dues dès le 1^{er} janvier 2005, le recours est aussi irrecevable, celles-ci devant encore faire l'objet d'une décision formelle sur l'opposition formée par les recourants à la décision du 26 janvier 2005 concernant ces prestations.

4. Par la décision n° 1050543 du 26 janvier 2005, l'intimé a reconsidéré sa décision du 10 novembre 2004 portant sur les prestations dès le 1^{er} novembre 2004.

Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition s'applique également aux prestations complémentaires cantonales, en vertu de l'art. 1A LPCC.

En l'espèce, du moment que l'intimé n'avait pas encore communiqué ses observations au Tribunal de céans, on doit admettre que les conditions d'application de la disposition légale précitée sont remplies, de sorte qu'il était en droit de procéder à une reconsidération, en adoptant la décision du 26 janvier 2005 concernant les prestations dues dès le 1^{er} novembre 2004.

Cependant, dans la mesure où elles ne correspondent pas aux conclusions de la recourante, les décisions rectificatives rendues pendente lite ne mettent pas fin au litige, lequel doit dès lors être tranché à l'aune des nouveaux rapports juridiques créés par ces décisions, sans que celles-ci doivent être attaquées (ATF 107 V 251 s. consid.3).

5. Seule est encore litigieuse, concernant cette décision, la question de la prise en compte de la valeur d'achat de l'assurance-vie du recourant à titre de fortune mobilière. Certes, l'intimé avait statué à ce sujet dans sa décision sur réclamation du 6 mai 2002. Toutefois, celle-ci n'a pas été déférée à l'autorité de recours.

Selon l'art. 15c al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), la valeur de rachat des rentes viagères avec restitution est prise en compte comme élément de fortune. Ainsi, la valeur de rachat d'une assurance-vie fait partie de la fortune déterminante pour les prestations complémentaires, selon la jurisprudence (VSI 2001 p. 290 consid. 4d). En effet, l'assuré peut disposer de cette valeur sans restriction, par la mise en gage et le rachat par exemple (VSI 2001 p. 289 consid. 4b).

Par conséquent, c'est à raison que l'intimé a tenu compte de l'assurance-vie pour déterminer la fortune déterminante.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision du 26 janvier 2006 fixant les prestations complémentaires dès le 1^{er} novembre 2004, laquelle a remplacé la décision sur opposition du 8 décembre 2004, en ce qu'elle a porté sur le droit aux prestations dès le 11 novembre 2004, sera confirmée. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé, afin qu'il statue définitivement, par une décision sur opposition, sur le droit aux prestations complémentaires des recourants entre le 1^{er} octobre 2002 et le 31 août 2003, ainsi que le montant des prestations indûment versées pendant cette période dont la restitution leur est demandée. Cette nouvelle décision pourrait alors être déférée au Tribunal de céans, si elle ne donnait toujours pas satisfaction aux recourants, notamment en ce qui concerne le principe de la restitution des prestations indûment versées.

**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 en ce qu'il porte sur la décision initiale de l'intimé du 10 novembre 2004 et la décision sur opposition du 8 décembre 2004 s'y rapportant ;
2. Le déclare irrecevable pour le surplus ;

Au fond :

3. Le rejette ;
4. Confirme la décision PC n° 1050543 ;
5. Renvoie le dossier à l'intimé pour statuer sur le droit aux prestations complémentaires entre le 1^{er} octobre 2002 et le 31 août 2003 et le montant exact des prestations indûment versées pendant cette même période qu'il appartient aux recourants de rembourser ;
6. Dit que la procédure est gratuite.

7. 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