

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1454/2016

ATAS/1030/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 décembre 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1954, d'origine tunisienne, a épousé en Tunisie en octobre 1979 Madame B_____, née le _____ 1958, ressortissante suisse, domiciliée dans le canton de Genève. Les époux ont vécu ensemble de novembre 1979 à juillet 1988, puis, après s'être installés en Tunisie, à nouveau dès novembre 1995. L'assuré a acquis la nationalité suisse le 5 septembre 2003.

Les époux A_____ ont eu quatre enfants, à savoir trois filles : C_____, née le _____ 1981, D_____, née le _____ 1982, E_____, née le _____ 1989 et un garçon, F_____, né le _____ 1991. L'épouse et les quatre enfants ont quitté Genève pour la Tunisie à la fin décembre 1997, définitivement s'agissant de l'épouse, tandis que les enfants se sont domiciliés par intermittence à nouveau dans le canton de Genève, la dernière fois, s'agissant de C_____, jusqu'au 31 octobre 2006 (mais elle s'est réinscrite comme étant à Genève le 15 septembre 2014) et s'agissant de D_____, jusqu'au 30 novembre 2007, tandis que E_____ et F_____ se sont à nouveau domiciliés à Genève respectivement le 1^{er} juin 2004 et le 1^{er} juin 2006.

2. Par décision du 3 décembre 2008, confirmée le 10 février 2011, l'assuré a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité et de rentes complémentaires pour enfants pour ses deux plus jeunes enfants, E_____ et F_____, dès le 1^{er} janvier 2008. Par arrêt du 23 août 2011 (ATAS/761/2011 dans la cause A/479/2011), la chambre des assurances sociales a jugé que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2008.
3. Par décision du 13 mars 2009, l'assuré a été mis au bénéfice de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC), avec effet au 1^{er} janvier 2008 ; il a aussi été mis au bénéfice du subside d'assurance-maladie.

Le 15 décembre 2009, le SPC a envoyé à l'assuré – ainsi qu'il le fera régulièrement par la suite en vue du passage à la nouvelle année (en particulier le 6 décembre 2013) – une « Communication importante », lui rappelant notamment son obligation de contrôler attentivement les montants figurant sur les plans de calcul des prestations, en particulier, au chapitre des ressources, les rubriques concernant les « rentes AVS/AI, rentes LPP, caisses de retraite, rentes étrangères, etc. », et celle de signaler tout changement dans sa situation financière et/ou personnelle, avec la mention qu'un re-calcul des prestations serait alors fait et donnerait lieu le cas échéant à une demande de remboursement des prestations versées indûment.

Par décision du 24 novembre 2011, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a revu les montants desdites prestations versées à l'assuré dès le 1^{er} janvier 2008, après avoir notamment intégré la rente entière d'invalidité que percevait l'assuré en exécution de l'arrêt précité de la chambre des assurances sociales.

-
4. Courant décembre 2012, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC) a communiqué à l'assuré le montant mensuel des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), AI qui lui seraient servies dès le 1^{er} janvier 2013, à savoir une rente d'invalidité de CHF 703.- pour lui-même et deux rentes d'enfant d'invalidité de CHF 281.- chacune pour ses deux enfants E_____ et F_____ (donc, au total, CHF 1'265.- par mois et CHF 15'180.- pour l'année).
 5. En 2013, le SPC a procédé à une révision périodique du dossier de l'assuré, qui l'a amené à recalculer le droit de celui-ci aux prestations précitées à compter du 1^{er} janvier 2008. À teneur d'une décision du 17 juillet 2013, tenant compte de ses ressources et charges ainsi que d'un bien immobilier en Tunisie jusque-là non déclaré, l'assuré avait perçu CHF 54'332.- de prestations complémentaires en trop pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 juillet 2013, montant à restituer. Le SPC a accepté partiellement l'opposition qu'il a formée contre cette décision, en rendant, le 6 septembre 2013, une décision sur opposition aux termes de laquelle – compte tenu d'un bien dessaisi à hauteur de CHF 48'747.- dès le 1^{er} janvier 2012 et de la réintégration dans le calcul des prestations complémentaires de ses enfants E_____ et F_____, poursuivant leurs études, respectivement dès le 1^{er} janvier 2013 et le 1^{er} septembre 2013 – il avait droit à un rétroactif de CHF 13'103.- venant diminuer d'autant son trop-perçu précité de CHF 54'332.-, trop-perçu qui s'établissait dès lors à CHF 41'229.-. D'après les « plan(s) de calcul et décompte(s) sur opposition » annexés à cette décision sur opposition, l'assuré avait droit, dès le 1^{er} septembre 2013, à CHF 1'968.- de PCF et CHF 1'110.- de PCC, ainsi qu'à des subsides d'assurance-maladie de CHF 470.- pour lui-même, CHF 436.- pour sa fille E_____ et CHF 436.- pour son fils F_____, compte tenu, au titre de son revenu déterminant, notamment de rentes de l'AVS/AI de CHF 15'180.-, et, au titre de ses dépenses reconnues, d'un forfait de CHF 39'280.- pour les PCF et CHF 54'944.- pour les PCC. À l'instar de précédentes communications du SPC, l'assuré était invité à contrôler attentivement les montants indiqués sur les plans de calcul pour s'assurer qu'ils correspondaient bien à la situation réelle. Cette décision sur opposition du 6 septembre 2013 n'a pas fait l'objet d'un recours.

Par deux communications identiques des 9 et 13 décembre 2013 (retenant, au titre du revenu déterminant, notamment de rentes de l'AVS/AI de CHF 15'180.-), le SPC a informé l'assuré que lesdites prestations passeraient dès le 1^{er} janvier 2014 à respectivement CHF 2'030.- pour les PCF, CHF 1'159.- pour les PCC ainsi que CHF 483.- et deux fois CHF 448.- pour les subsides d'assurance-maladie.

6. Dans l'intervalle, après avoir eu des échanges à ce propos avec l'assuré, la CCGC avait cessé de verser une rente d'enfant d'invalidité en faveur de sa fille E_____ à fin septembre 2013, et, par décision du 24 octobre 2013, restée incontestée, elle avait nié le droit à une rente d'enfant d'invalidité en faveur de sa fille E_____, le nombre d'heures de cours que celle-ci suivait étant insuffisant pour valoir poursuite d'une formation ouvrant le droit à une telle rente.

7. Dans le cadre d'un recours A/1039/2014 que l'assuré a déposé le 4 avril 2014 auprès de la chambre des assurances sociales contre une décision sur opposition du SPC du 5 mars 2014 lui refusant la remise de son obligation précitée de rembourser CHF 41'229.- (et qui sera rejeté par un ATAS/760/2014 du 24 juin 2014), l'assuré a indiqué notamment, sans faire mention de la suppression précitée de la rente d'enfant d'invalidé pour sa fille E_____, que cette dernière était étudiante à Genève, et qu'il pourvoyait à son entretien par un versement mensuel de CHF 1'000.-.
8. Le 9 avril 2014, en consultant le fichier de la centrale de compensation, le SPC a appris que le droit à une rente d'enfant d'invalidé pour E_____ avait été supprimé dès le 30 septembre 2013, dès lors que cette dernière avait terminé sa scolarité. Il en a informé le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM), qui, le même jour, a indiqué au SPC que les subsides d'assurance-maladie versés en faveur de E_____ se montaient à CHF 2'452.30 (CHF 660.30 + CHF 1'792.-) du 1^{er} octobre 2013 au 30 avril 2014 et à l'assuré qu'il demandait à son assureur de lui supprimer le subside d'assurance-maladie versé en faveur de sa fille E_____.
9. Par deux décisions du 10 avril 2014, le SPC a recalculé les prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie (subsides am) dus à l'assuré. Ces prestations se montaient :

	PCF	PCC	subsides am pour l'assuré	subsides am pour un enfant
d'octobre 2013	CHF 1'326.-	CHF 809.-	CHF 470.-	CHF 436.-
de nov. à déc. 2013	CHF 1'308.-	CHF 793.-	CHF 470.-	CHF 436.-
dès janvier 2014	CHF 1'369.-	CHF 842.-	CHF 483.-	CHF 448.-

Le montant des rentes AVS/AI retenu au titre du revenu déterminant était de CHF 11'808.- dès octobre 2013, le montant du forfait admis au titre des dépenses reconnues était de CHF 29'245.- pour les PCF et CHF 42'166.- pour les PCC. Compte tenu des prestations déjà versées d'octobre 2013 à avril 2014, le SPC a fait obligation à l'assuré de lui rembourser CHF 6'809.- de prestations complémentaires et CHF 2'452.30 de subsides d'assurance-maladie perçus en trop en faveur de E_____, soit au total CHF 9'261.30.

10. Le 9 mai 2014, l'assuré a formé opposition à ces décisions et demandé simultanément la remise de l'obligation de restituer les CHF 9'261.30 qu'elles lui imposaient.
11. Par décision sur opposition du 11 juillet 2014, le SPC a confirmé ces deux décisions. Il avait appris le 9 avril 2014 que le versement de la rente d'enfant d'invalidé en faveur de E_____ avait été interrompu au 30 septembre 2013 par la

CCGC. Il avait aussitôt recalculé les prestations que l'assuré avait touchées à tort depuis le 1^{er} octobre 2013. L'assuré n'avait pas respecté son obligation de lui communiquer ce changement de situation.

12. Par acte du 5 août 2014, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales (cause A/2320/2014).
13. La chambre des assurances sociales a rejeté ce recours par arrêt du 10 février 2015 (ATAS/112/2015). C'était à bon droit que, dans le calcul des prestations dues à l'assuré, le SPC avait tenu compte d'une allocation de formation professionnelle de CHF 4'800.- pour son fils cadet (qui, lui, poursuivait des études et donnait lieu au versement d'une rente d'enfant d'invalidité), d'une part, et qu'il avait décidé que des prestations complémentaires et le subside d'assurance-maladie ne devaient pas être versés à l'assuré en considération de sa fille E_____, dès lors que la rente d'enfant d'invalidité en faveur de cette dernière avait été supprimée dès le 1^{er} octobre 2013, d'autre part. C'était aussi à juste titre que le SPC avait révisé les décisions en application desquelles les prestations considérées avaient été versées en trop et fait obligation à l'assuré de rembourser le trop-perçu de CHF 6'809.- de prestations complémentaires et CHF 2'452.30 de subsides d'assurance-maladie, sans préjudice de l'examen de la réalisation des conditions d'une remise de ladite obligation. La chambre des assurances sociales a renvoyé la cause au SPC pour instruction des conditions d'une telle remise et décision sur cette question, l'assuré ayant sollicité une telle remise.
14. En réponse à des demandes de l'assuré, faisant état que sa fille E_____ était inscrite à l'université de Genève dès le 15 septembre 2014, la CCGC a informé l'assuré, par courrier du 13 mars 2015, qu'une rente pour enfant d'invalidité ne pouvait être versée en faveur de sa fille E_____, dès lors que cette dernière avait eu 25 ans révolus en janvier 2014 et que le droit à une telle rente n'existait légalement que jusqu'à l'âge de 18 ans révolus ou, au-delà de cet âge, qu'en cas de poursuite d'une formation mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. De son côté, le SPC a écrit à l'assuré, le 25 mars 2015, que des prestations complémentaires ne pouvaient être versées en faveur de sa fille E_____, dès lors que cette dernière avait atteint l'âge de 25 ans révolus le 9 janvier 2014 et qu'elle n'avait plus droit à une rente pour enfant d'invalidité.
15. Par décision du 21 mai 2015, le SPC a rejeté la demande de l'assuré de lui faire remise de l'obligation précitée de restituer la somme de CHF 9'261.30 (CHF 6'809.- de prestations complémentaires et CHF 2'452.30 de subsides d'assurance-maladie). L'assuré n'avait pas respecté son obligation d'informer l'organe cantonal compétent de son changement de situation personnelle et/ou économique consécutif à la suppression de la rente d'enfant d'invalidité pour sa fille E_____ au 30 septembre 2013, soit à la fin de sa scolarité. Ce changement n'était parvenu à la connaissance du SPC que le 9 avril 2014, sept mois plus tard. La condition de la bonne foi n'était donc pas réalisée.

16. L'assuré a formé opposition à l'encontre de ce refus de remise le 17 juin 2015. Ses frais mensuels d'entretien de sa famille n'étaient pas couverts par ses revenus de rentier à l'AI ; son cas était extrêmement délicat et fragile. Sa fille E_____ était toujours étudiante et n'avait jamais eu l'intention de tromper le SPC ou de l'induire en erreur. Ses revenus de rentier de l'AI et les prestations sociales lui revenant de droit étaient inaccessibles et insaisissables.
17. Après lui avoir envoyé, le 23 juin 2015, un premier rappel de sa dette de remboursement de CHF 9'261.30, le SPC a accusé réception de son opposition précitée le 24 juin 2015, suite à laquelle il procédait à un nouvel examen de son dossier. L'assuré s'est insurgé de cette « mauvaise coordination » par courrier du 1^{er} juillet 2015.
18. Par décision sur opposition du 8 avril 2016, le SPC a rejeté l'opposition précitée du 17 juin 2015 et confirmé le refus de faire remise à l'assuré de l'obligation de restituer le montant de CHF 9'261.30. La bonne foi ne pouvait être reconnue à l'assuré, dès lors que ce dernier n'avait communiqué au SPC la fin de la scolarité de sa fille E_____ au 30 septembre 2013 que le 9 avril 2014.
19. Le 21 avril 2016, le SPC a adressé à l'assuré un premier rappel de son obligation de lui restituer CHF 9'261.30.
20. Par acte daté du 6 mai 2016, déposé au guichet le 9 mai 2016, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales. Il était rentier de l'AI, ayant comme seuls moyens de subsistance sa rente d'invalidité de CHF 706.- et les prestations complémentaires, inaccessibles et insaisissables ; il ne pouvait pas payer le montant qui lui était réclamé. Le SPC n'avait pas voulu tenir compte de sa bonne foi ; il y avait un surnombre d'administrations cantonales (six) à informer individuellement de tout changement de situation, travail qui prenait un mi-temps, du fait d'un manque de coordination entre ces administrations. Un classeur fédéral de 500 pages était à la disposition de la chambre des assurances sociales.
21. Également le 6 mai 2016, l'assuré a demandé au SPC de réviser sa décision lui faisant obligation de lui restituer CHF 9'261.30 vu sa situation familiale difficile, ne lui permettant pas de rembourser ce montant.
22. Dans sa réponse au recours, du 23 juin 2016, le SPC s'est référé à la décision attaquée et aux 395 pièces de son dossier, joint à cette réponse, et a conclu au rejet du recours. Dans la mesure où la bonne foi de l'assuré ne pouvait être admise, ses arguments relatifs à sa situation financière difficile n'avaient pas à être examinés, les deux conditions considérées à une remise étant cumulatives. Les arguments tirés de l'inaccessibilité et de l'insaisissabilité des prestations considérées étaient sans pertinence.
23. L'assuré n'a pas fait usage de la possibilité qui lui a été offerte le 24 juin 2016 de consulter le dossier et de formuler des remarques et joindre toutes pièces utiles consécutivement à cette écriture.

24. Par courrier du 16 novembre 2016 donnant suite à une demande du 11 novembre 2016 de la chambre des assurances sociales, la CCGC a transmis à cette dernière les pièces relatives à la fin du droit à la rente d'enfant d'invalidé de l'AI en faveur de E_____ à fin septembre 2013.
25. Invités à faire part de leurs éventuelles observations, l'assuré n'en a pas fournies, tandis que le SPC a relevé, par courrier que l'extrait de TeleZas3 transmis par la CCGC mentionnait bien que la rente complémentaire versée en faveur de la fille de l'assuré avait bien pris fin au 30 septembre 2013 et n'avait pas été réactivée, et que l'assuré s'était contenté de transmettre le 5 décembre 2013 une attestation d'études de l'IFAGE du 7 octobre 2013 sans indiquer que la rente complémentaire d'enfant avait entretemps été supprimée. L'assuré ne pouvait ignorer que ce fait était décisif pour le calcul des prestations complémentaires. Il ne remplissait pas la condition de la bonne foi, si bien qu'une remise de l'obligation de restituer ne pouvait lui être accordée.
26. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives respectivement à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) ; ainsi que le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, et sur celles prévues à l'art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que la décision attaquée est une décision sur opposition refusant une remise de l'obligation de restituer des PCF, des PCC et des subsides d'assurance-maladie, rendue en application des lois précitées.
- b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la LPA, complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que les articles précités de la LPA n'y dérogent pas (art. 89A LPA). Les dispositions spécifiques que la LPC ou la LPCC ou encore la LAMal ou la LaLAMal contiennent le cas échéant sur la procédure restent réservées (art. 1 al. 1 LPC et art. 1 al. 1 LAMal).

Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; cf. aussi art. 9 LPFC ; art. 43 LPCC ; art. 36 al. 1 LaLAMal).

Il satisfait aux exigences, peu élevées de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA et 89B LPA).

Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA).

c. Le présent recours est donc recevable.

2. C'est un principe général que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La LPGA l'ancre dans son domaine d'application à son art. 25, complété par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). La teneur de ces dispositions est reprise ou répétée pour diverses prestations sociales, dont à l'art. 24 LPCC pour les PCC.

La procédure de restitution comporte trois étapes (la deuxième étant cependant souvent simultanée à la première), à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer, subordonnée aux deux conditions que l'intéressé était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/587/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383). C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment que sont examinées les deux conditions de la bonne foi et de l'exposition à une situation financière difficile devant amener le cas échéant à renoncer à l'obligation de restitution, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est d'ailleurs le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

3. En l'espèce, il y a une décision en force, au demeurant avalisée par la chambre de céans dans son arrêt ATAS/112/2015 du 10 février 2015, concernant l'obligation de principe du recourant de restituer CHF 9'261.30 au SPC, à savoir CHF 6'809.- de prestations complémentaires et CHF 2'452.30 de subsides d'assurance-maladie de prestations complémentaires. Seule est litigieuse la question de savoir si le recourant remplit ou non les conditions d'une remise de cette obligation, à savoir celles de la bonne foi et de l'exposition à une situation financière difficile.

-
4. Au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA comme, en matière de PCC, de l'art. 24 al. 1 phr. 2 LPCC, la bonne foi, qui se présume, est réalisée lorsque le bénéficiaire de prestations sociales versées en réalité à tort n'a pas eu conscience de leur caractère indu lorsqu'il les a touchées, pour autant que ce défaut de conscience soit excusable d'après une appréciation objective des circonstances du cas d'espèce. Il ne suffit donc pas que le bénéficiaire d'une prestation indu ait ignoré qu'il n'y avait pas droit pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner un tel élément (ATF 112 V 103 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2007 consid. 4 ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 47 ss ad art. 25, p. 391 s.).

Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indu (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3 ; ATAS/646/2016 du 23 août 2016 consid. 3 ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 4). La condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées).

5. a. En l'espèce, le recourant avait été dûment informé, à répétées reprises depuis qu'il percevait des prestations complémentaires, de son obligation de communiquer immédiatement à l'intimé tout changement survenant dans sa situation personnelle ou économique. En outre, par les décisions de l'intimé (en particulier celle du 6 septembre 2013 fixant les prestations complémentaires et subsides d'assurance-maladie qui lui seraient versées notamment dès le 1^{er} septembre 2013), il avait été explicitement invité à « contrôler attentivement les montants indiqués sur les plans

de calcul pour (s')assurer qu'ils correspondent bien à la situation réelle » et avisé que des prestations qui seraient versées en trop devraient être restituées. D'ailleurs, ainsi que l'atteste le volumineux dossier de 395 pièces produit par l'intimé, le recourant examinait attentivement toutes les décisions et communications de l'intimé et ne manquait pas de contester celles qui lui paraissaient erronées.

b. Les plans de calcul établis par l'intimé précisaient notamment le montant des « rentes de l'AVS/AI » qui était pris en compte, au titre du revenu déterminant, pour statuer sur le droit du recourant aux prestations précitées. Ce dernier ne pouvait ainsi ignorer que l'intimé avait retenu, notamment par la décision précitée du 6 septembre 2013, une rente mensuelle d'enfant d'invalidité de CHF 281.- non seulement pour son fils F_____ mais aussi pour sa fille E_____, puisque les plans de calcul considérés renaient un total de CHF 15'180.- de « rentes de l'AVS/AI », représentant le total, multiplié par douze (pour les douze mois de l'année), de respectivement sa rente mensuelle d'invalidité de CHF 703.- et les deux rentes mensuelles d'enfant d'invalidité de CHF 281.- en faveur de sa fille E_____ et de son fils F_____ ($[CHF 703.- + CHF 281.- + CHF 281.- = CHF 1'265.-] \times 12 = CHF 15'180.-$).

De plus, il était patent que les forfaits retenus au titre de ses dépenses reconnues respectivement de CHF 39'280.- pour les PCF et CHF 54'944.- pour les PCC comprenaient d'importants montants du fait de la réintégration dans le calcul desdites prestations de ses deux enfants E_____ (dès le 1^{er} janvier 2013) et F_____ (dès le 1^{er} septembre 2013), suite à l'opposition qu'il avait formée notamment pour ce motif contre la décision du 17 juillet 2013 (dans laquelle lesdits forfaits étaient de CHF 19'210.- pour les PCF et CHF 29'388.- pour les PCC).

Or, des échanges étaient alors en cours entre lui et la CCGC sur le maintien ou non d'une rente d'enfant d'invalidité pour sa fille E_____. La CCGC a cessé de lui verser cette rente à la fin septembre 2013. Puis, par décision du 24 octobre 2013, elle la lui a refusée dès octobre 2013 pour le motif que sa fille ne suivait pas suffisamment d'heures de cours pour être réputée poursuivre une formation ouvrant droit à une rente d'enfant d'invalidité entre 18 et 25 ans révolus. Le recourant n'a pas contesté cette décision.

c. L'intégration de sa fille E_____ dans le calcul des prestations complémentaires étant versées au recourant impliquait une augmentation sensible de ces prestations, de même que le versement d'un subside d'assurance-maladie, et elle dépendait du droit de sa fille précitée à une rente d'enfant d'invalidité.

Le recourant ne pouvait l'ignorer. Au demeurant, quand bien même – ce qui apparaît des plus douteux – il n'aurait pas compris la mécanique du calcul des prestations complémentaires et le lien entre le versement de ces dernières d'une part avec celui d'une rente d'enfant d'invalidité et d'autre part avec celui du subside d'assurance-maladie, il devait informer sans délai l'intimé du fait que la CCGC cessait de lui verser une rente d'enfant d'invalidité pour sa fille E_____. Or, non

seulement il s'en est abstenu, mais aussi il a entendu se prévaloir, encore le 4 avril 2014 dans le cadre d'une procédure relative à un refus d'une remise d'une autre obligation de rembourser (cause A/1039/2014), que sa fille E_____ était étudiante, sans faire mention de la suppression dès octobre 2013 de la rente d'enfant d'invalidé en faveur de cette dernière, n'étant plus considérée comme poursuivant des études. C'est en consultant le fichier de la centrale de compensation que l'intimé a appris cette suppression de rente d'enfant d'invalidé.

C'est pour le moins une négligence grave qui doit être retenue à la charge du recourant. Pour le cas, au demeurant douteux, où le recourant n'aurait pas eu conscience de percevoir indûment des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie en considération de sa fille E_____ d'octobre 2013 à avril 2014, il ne pourrait se prévaloir d'une absence de conscience excusable.

d. Le recourant ne saurait non plus tirer argument du fait qu'ayant des contacts avec de nombreuses administrations, dont des assureurs sociaux lui versant des prestations, il lui faudrait toutes les aviser de tout changement survenant dans sa situation personnelle ou économique. Son exigence d'une coordination automatique entre lesdites administrations, voire d'un « guichet unique », ne trouve pas d'assise dans une loi, en particulier pas dans l'art. 30 LPGA (qu'il ne cite d'ailleurs pas), selon lequel tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur, d'en enregistrer la date de réception et de les transmettre à l'organe compétent (Ueli KIESER, op. cit., n. 18 ss ad art. 30). Le recourant ne se prévaut d'ailleurs pas d'avoir informé, de surcroît par erreur, un autre assureur social de la suppression de la rente d'enfant d'invalidé de sa fille E_____. Ainsi que cela ressort du volumineux dossier produit par l'intimé, il a fait au demeurant la démonstration, au fil des ans, de sa vigilance à s'adresser aux assureurs sociaux desquels il pensait pouvoir obtenir des prestations et à contester le cas échéant leurs décisions.

Sans doute serait-il souhaitable que les informations pertinentes circulent mieux entre notamment les caisses de compensation, en charge du versement de prestations de l'AVS ou de l'AI, et l'intimé, et, faut-il ajouter, au sein même des services de l'intimé. Une perfectibilité du système n'excuse pas une violation de l'obligation d'informer, y compris, d'ailleurs, de signaler une erreur dans l'hypothèse où un assesseur social ne cesserait pas spontanément de verser des prestations lorsque leur bénéficiaire n'y aurait plus droit parce qu'il aurait atteint l'âge légal auquel leur droit auxdites prestations s'éteindrait, pour le motif que leur date de naissance doit se trouver dans leur dossier et que les assureurs sociaux disposent de systèmes informatiques dont on pourrait espérer qu'ils leur signalent automatiquement l'atteinte d'un tel âge (ATAS/558/2016 du 5 juillet 2016 consid. 7c, contesté devant le Tribunal fédéral). En l'espèce, le fait que la fille précitée du recourant a eu 25 ans révolus en janvier 2014 ne dispensait nullement le recourant d'informer l'intimé que la CCGC ne lui versait plus de rente d'enfant

d'invalidé pour ladite fille ; il constituait en l'espèce plutôt un motif supplémentaire de devoir contacter l'intimé à propos des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie qu'il percevait en considération de ladite fille.

e. C'est dès lors à bon droit que l'intimé a nié que le recourant remplissait la condition de la bonne foi ouvrant le droit à une remise de l'obligation de restituer lui ayant été faite, à supposer en outre qu'un tel remboursement l'expose à une situation difficile.

6. Ces deux conditions étant cumulatives, l'intimé pouvait se dispenser d'examiner la seconde d'entre elles (celle de l'exposition à une situation financière difficile), dès lors qu'il niait la réalisation de la première (celle de la bonne foi).

Il en va de même pour la chambre de céans. Il n'y a donc pas lieu d'entrer en matière sur les arguments que le recourant avance à propos de l'insuffisance de ses moyens de subsistance.

Le grief que les prestations lui étant versées sont incessibles et insaisissables n'a aucune pertinence dans la présente cause.

7. Le présent recours doit être rejeté.
8. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe 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 (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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