

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1444/2002

ATAS/515/2004

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

du 28 juin 2004

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur P _____, comparant par Maître
Caroline KÖNEMANN, en l'étude de laquelle il fait
élection de domicile

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
rue de Lyon 97, 1211 Genève 13

intimé

HOSPICE GENERAL, Institution genevoise d'action sociale,
Cours de Rive 12, 1204 Genève,

appelé en cause

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et
Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né le mars 1966, est père de deux enfants, nés respectivement les mars 1989 et mars 1994. Il est séparé de fait de son épouse, Madame P_____, depuis le septembre 1999. Il détient la garde de ses deux enfants.
2. Par décision du 21 mars 2001, rectifiée le 22 août 2001, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) a octroyé à l'assuré une rente ordinaire simple d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, ainsi que deux rentes entières simples pour enfant, pour un montant total de 2'938 fr., avec effet au 1^{er} juin 2001. Il était précisé qu'une nouvelle décision parviendrait à l'intéressé pour la période rétroactive de juillet 1996 à mai 2001.
3. Le même jour, l'OCAI a octroyé à Madame P_____ une rente entière complémentaire pour conjoint d'un montant mensuel de 489 fr.
4. Durant la procédure de l'assurance-invalidité, l'assuré a bénéficié de prestations, d'une part, de la Caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse de chômage) depuis le 1^{er} juillet 1996 et, d'autre part, de l'Hospice général depuis le 17 juin 1998.
5. Le 19 août 1999, l'Hospice général a écrit à l'OCAI pour l'informer du versement de prestations en faveur de l'assuré et l'avertir qu'il formulerait le moment venu une demande de remboursement. Etais joint à ce courrier un ordre de paiement du 19 août 1999 signé par Monsieur P_____ et selon lequel celui-ci priait la caisse qui lui servirait une rente d'invalidité de bien vouloir verser en faveur de l'Hospice général, en remboursement de ses avances, les arrérages de rente qui lui seraient alloués avec effet rétroactif, dans la mesure où ces arrérages couvriraient les mêmes périodes que lesdites avances.
6. Le 15 juin 2001, l'assuré a écrit à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) qu'il refusait de signer le formulaire de demande de compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI (ci-après : le formulaire), transmis par l'Hospice général, dès lors qu'une procédure était encore pendante auprès de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Il demandait à ce que son dossier d'invalidité soit mis en suspens.
7. Le 27 juin 2001, l'Hospice général a informé la caisse que l'assuré refusait de signer le formulaire, au motif que cette signature mettrait selon lui en péril ses chances dans la procédure qu'il avait engagée à l'encontre de la CNA. Cependant, dès lors qu'il refusait de toucher ses rentes d'invalidité, les avances étaient exceptionnellement prolongées jusqu'au 31 août 2001. Passé ce délai, il était

demandé à la caisse de verser le montant à compenser auprès de l'Hospice général.

8. Le 5 septembre 2001, l'Hospice général a transmis à la caisse le formulaire muni de sa seule signature. Il réclamait auprès de la caisse un montant de 64'979 fr. 50 pour des prestations versées du 1^{er} juin 1998 au 31 août 2001.
9. Le 1^{er} octobre 2001, l'Hospice général a informé la caisse que Monsieur P_____ avait bénéficié de ses rentes d'invalidité dès le mois de juin 2001, sans l'en informer. Ses prestations avaient donc été supprimées dès le 31 juillet 2001. L'Hospice général demandait en outre à la caisse de lui verser le montant dû.

L'Hospice général a versé à Monsieur P_____ un montant de 2'661 fr. en juin 2001 et de 2'461 fr. en juillet 2001.

10. Le 17 janvier 2002, l'Hospice général a réclamé à la caisse le versement d'un montant de 62'468 fr. 50 pour des prestations versées de juin 1998 à juillet 2001.
11. Le 1er février 2002, l'OCAI a rendu une décision par laquelle l'assuré était mis au bénéfice d'un versement rétroactif pour une rente simple d'invalidité et deux rentes entières simples enfant pour un montant total de 168'134 fr.

Ladite décision mentionnait un droit de compensation de la caisse de chômage pour un montant de 45'590 fr. 20. Elle précisait que l'Hospice général réclamait la compensation d'un montant de 61'447 fr. 50 et que l'assuré n'ayant pas signé le formulaire, ledit montant était bloqué durant 30 jours dès la notification de la décision et serait versé directement à l'Hospice général passé le délai de recours de la décision. Restait un solde de 61'096 fr. 25 en faveur du bénéficiaire.

12. Le 6 mars 2002, Monsieur P_____ a recouru auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et d'assurance-invalidité (ci-après : la commission de recours) en concluant à ce que cette autorité constate que la demande de compensation de l'Hospice général était infondée et à ce que l'OCAI lui alloue le montant de 61'447 fr. 55.

Le recourant a exposé qu'il avait reçu le versement de 61'096 fr. 25, le montant de 45'590 fr. 20 ayant été compensé avec une créance de la caisse de chômage et celui de 61'447 fr. 55 bloqué par l'OCAI. Seule la compensation requise par l'Hospice général était contestée.

Il avait dû pendant de nombreuses années recourir à l'aide de sa famille, d'amis et de l'assistance publique et avait contracté de nombreuses dettes. Il avait refusé de signer le formulaire car ses autres créanciers étaient autant prioritaires que

l'Hospice général. Enfin, la loi ne prévoyait aucun droit de compensation en faveur de l'Hospice général.

13. Le 2 mai 2002, l'OCAI a répondu à la commission de recours qu'il lui laissait le soin de demander un préavis à la caisse.
14. Le 7 juin 2002, la caisse a répondu au recours en se rapportant à l'appréciation de la commission de recours, dès lors que selon le Tribunal fédéral des assurances (TFA), il y avait toujours lieu de respecter la condition selon laquelle la personne assurée devait donner son accord à la caisse sur la formule prévue à cet effet et que le recourant n'avait pas signé ledit formulaire.

Elle précisait que le montant bloqué était selon ses calculs de 61'447 fr. 55 et non de 64'979 fr. 50.

15. Le 1^{er} juillet 2002, l'assuré a persisté dans son recours.
16. Le 12 août 2003, le Tribunal cantonal des assurances sociales a appelé en cause l'Hospice général en lui impartissant un délai pour se prononcer sur le recours.
17. Le 29 septembre 2003, l'Hospice général s'est opposé au recours en relevant que les prestations d'assistance versées au recourant du 1^{er} juin 1998 au 31 juillet 2001 s'élevaient à 62'468 fr. 50. Il ressortait clairement de la jurisprudence de la commission de recours que la compensation d'une créance de l'Hospice général était possible nonobstant l'absence de signature du bénéficiaire desdites prestations sur le formulaire de compensation.

Enfin, il n'appartenait pas à la collectivité publique de permettre aux particuliers de rembourser leurs dettes en touchant des prestations à double, soit des prestations d'assistance à titre d'avance et des prestations rétroactives de l'assurance-invalidité. L'Hospice général a conclu à ce qu'il soit ordonné à la caisse de lui verser la somme de « 61'447 fr. 55 ».

18. Le 6 novembre 2003, la Caisse a persisté dans les termes et les conclusions de son préavis du 7 juin 2002.
19. Le 14 novembre 2003, le recourant a persisté dans ses conclusions et relevé qu'il n'avait jamais signé le formulaire spécial n° 318.183 que l'organisme d'assistance devait produire pour faire valoir son droit à la compensation et que, par ailleurs, il était inconcevable de considérer que la loi sur l'assistance publique du 19 septembre 1980 (LAP) fondait un droit de compensation avec des créances de l'AI, alors que tout le droit fédéral énumérait restrictivement le droit de compensation.
20. Le 5 décembre 2003, la Caisse a renoncé à faire des observations.

-
21. Le 19 décembre 2003, l'Hospice Général a insisté sur le fait qu'en refusant la compensation, le recourant toucherait des prestations à double, soit des prestations d'assistance et des prestations rétroactives de l'AI pour la même période, ce qui était manifestement contraire à l'intérêt public.

EN DROIT

1. a) 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 (art. 1 let. r LOJ).

Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

- elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4^{ème} édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1^{er} août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc... qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines

commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts...). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1^{er} janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. a. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 7 mars 2002 par devant la commission cantonale de recours a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.
- b. La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (LPGA) n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1). Il en est de même des modifications survenues dès le 1^{er} janvier 2003 dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et dans la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

c. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, est recevable, conformément aux art. 69 LAI et 84 LAVS, dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

3. L'art. 50 LAI, prévoit que les art. 20 et 45 LAVS sont applicables par analogie à l'emploi des prestations et à leur compensation (al. 1). En dérogation à l'art. 20 al. 1^{er} LAVS, les prestations arriérées peuvent être versées à des personnes ou institutions tierces qui ont accordé des avances dans l'attente de l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Le Conseil fédéral règle la procédure et fixe les conditions du versement aux tiers (al. 2).

Selon l'art. 20 al. 1 LAVS, le droit aux rentes est incessible et ne peut être donné en gage ; il est soustrait à toute exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle et de nul effet. L'art. 45 LAVS est réservé.

En vertu de l'art. 85bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI) les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 LAVS. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard, au moment de la décision de l'office de l'assurance-invalidité (al. 1).

Sont considérées comme une avance les prestations a. librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance ; b. versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (85bis al. 2 RAI). Les arrérages de rentes peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (85bis al. 3 RAI).

4. Selon les directives concernant les rentes de l'Office fédéral des assurances sociales (DR), font partie des prestations fournies en vertu d'une obligation légale notamment celles de l'aide sociale publique (DR n° 10068 in fine).

L'accord écrit de l'assuré est nécessaire dans tous les cas où la loi ou le contrat ne contient pas de disposition expresse stipulant un droit d'obtenir le remboursement des avances directement de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (DR n° 10069). Le tiers ayant fait des avances doit annoncer à la caisse

de compensation compétente sa prétention au remboursement des avances. Cette annonce doit intervenir dans tous les cas avant l'envoi de la décision et elle doit être faite exclusivement sur la formule 318.183 (VSI 1993, p. 89 ; DR n° 10070). Dès qu'elle connaît la période couverte par l'arrérage des rentes et le montant de l'arriéré, mais encore avant qu'elle ne prenne la décision, la caisse de compensation invite le tiers ayant fait des avances à lui communiquer, dans un délai de 20 jours, sur la formule 318.183, le montant des avances dont il demande le remboursement. A cette communication doivent être joints soit les pièces justificatives du droit au remboursement, soit l'accord écrit de l'assuré (DR n° 10072).

5. Le TFA a rappelé que conformément à la jurisprudence introduite par l'ATF 118 V 92 consid. 2b (= VSI 1993 p. 92 consid. 2b) et confirmée depuis lors à plusieurs reprises, l'autorisation de verser la rente d'invalidité à un tiers ou à une autorité qualifiée ne peut être considérée comme juridiquement valable qu'une fois rendu le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité relatif au droit à la rente (VSI 1997 p. 259). Le TFA a déclaré qu'à la lumière de la jurisprudence précitée, la demande de versement en mains de tiers formulée, dans le cas d'espèce, par le service d'aide sociale, était infondée. Car il n'y avait incontestablement pas d'accord communiqué seulement après la décision de la commission de l'AI, en vue du versement à des tiers de la rente en question. Il a ensuite également examiné le versement litigieux en mains de tiers sur la base de l'art. 85bis RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994 et constaté que cet article devait être considéré comme ayant valeur juridique, c'est-à-dire comme étant conforme à la loi et à la constitution ; il se situait dans le cadre du pouvoir de délégation législative offert au Conseil fédéral par l'art. 45 LAVS en corrélation avec l'art. 50 LAI (VSI 1997 p. 260 et 261). Dès lors que l'aide sociale constituait une prestation de droit public, il convenait de savoir si la législation sociale du canton contenait un droit au remboursement établi sans équivoque (VSI 1997 p. 262).

Dans le cas précité, le TFA a constaté que le refus de la commission cantonale de recours d'admettre l'existence d'un droit au remboursement établi sans équivoque dans la loi cantonale d'aide sociale, bien que discutable, n'était pas arbitraire et, par conséquent contraire au droit fédéral. Aussi, les conditions pour un versement en mains de tiers sur la base de l'article 85bis RAI n'étaient pas remplies (VSI 1997 p. 263 et 264). La loi cantonale d'assistance prévoyait que la prestation d'assistance économique pouvait être rendue dépendante du fait que le bénéficiaire cédait à l'autorité d'assistance ses droits patrimoniaux à l'égard de tiers, pour autant qu'ils ne lui soient pas transférés en vertu de la loi. La cession intervenait, dans la pratique des services sociaux par la signature des formulaires de paiement de rente en mains de tiers ; les bénéficiaires de l'aide établissant par-là une déclaration de volonté claire attestant qu'ils acceptaient la compensation

des versements rétroactifs avec les paiements d'assistance intervenus dans le même temps (VSI 1997 p. 262 et 263).

Le 5 novembre 2000, le TFA a jugé que des conditions générales d'assurance prévoyant que l'assurance peut solliciter la restitution des prestations versées en trop dès le début du droit à la rente constituait un droit au remboursement qui, ne s'adressant qu'à l'assuré lui-même et non à l'institution d'assurances sociales appelée à verser des prestations, ne pouvait fonder un droit direct au remboursement de prestations accordées ultérieurement par l'AI avec effet rétroactif. Il a ajouté que comme l'assurée avait répondu négativement à une demande de la caisse de compensation sollicitant son accord à la compensation, et qu'elle n'avait pas répondu à une demande dans le même sens de l'assurance, on ne pouvait davantage parler de droit sans équivoque ou remboursement sur la base d'une clause contractuelle (VSI 4/2003 p. 265).

S'agissant de la jurisprudence cantonale, la commission de recours a admis, le 30 octobre 2001, un recours interjeté par une assurée contre la décision de l'OCAI de compenser une partie du rétroactif de la rente invalidité qui lui était octroyée avec une créance de son employeur, en constatant que la recourante n'avait jamais signé le formulaire intitulé demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI, ni signé de procuration autorisant la compensation. Par ailleurs, ni le contrat de travail de l'assurée ni la convention collective de travail liant les parties ne permettait de fonder un droit contractuel à la compensation de l'arriéré de la rente invalidité au sens de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (décision CCR n° 551/2000). Par ailleurs, dans une décision du 22 décembre 1997, la commission de recours a admis que le droit au remboursement pouvait être déduit sans équivoque de la loi, ainsi qu'il ressortait des art. 1 al. 5 et 23 al. 1 LAP (décision CCR n° 46/97). Cette décision ne comporte aucune motivation particulière.

6. En l'espèce, le Tribunal de céans constate que le recourant n'a pas donné son accord, postérieurement à la décision d'octroi de ses rentes invalidité, au versement en mains de l'Hospice général - soit antérieurement à la décision d'octroi de rente du 21 mars 2001 de l'OCAI - d'une partie du montant rétroactif de ses rentes, dès lors qu'il n'a jamais cosigné le formulaire. L'ordre de paiement signé le 5 septembre 1999 en faveur de l'Hospice général n'est pas suffisant pour fonder à lui seul un droit de cet établissement à la compensation de ses prestations avec les rentes d'invalidité en cause, conformément à l'ATF 118 V 92 précité.

Cependant, les prestations d'assistance de l'Hospice général sont des prestations de droit public versées légalement au sens de l'art. 85bis al. 2 lit. b RAI. En conséquence, il convient encore d'examiner si le droit au remboursement peut être déduit sans équivoque de la loi cantonale sur lesdites prestations. Le TCAS ne

saurait en effet entériner la décision précitée de la commission de recours du 22 décembre 1997 dès lors qu'elle n'est pas motivée sur ce point.

7. Selon l'art. 1 al. 2 LAP, l'assistance publique est destinée à venir en aide aux personnes qui ont des difficultés sociales ou sont dépourvues des moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins vitaux et personnels indispensables. L'al. 3 prévoit qu'elle est subsidiaire aux autres prestations sociales, fédérales, cantonales ou communales et à celles des assurances sociales ; elle peut, le cas échéant, être accordée en complément. Selon l'al. 5, les frais d'assistance sont considérés comme une avance dont le remboursement peut être réclamé.

Selon l'art. 23 al. 1 LAP, les organismes chargés de l'assistance exercent le droit de réclamer aux bénéficiaires de l'assistance publique le remboursement des avances accordées en vertu de ladite loi. Ce droit se prescrit par 5 ans à partir du dernier versement de l'aide octroyée par l'office ou par l'Hospice général. Il s'étend aux héritiers, dès l'ouverture de la succession jusqu'à concurrence de l'actif net recueilli.

8. Le Tribunal de céans constate que la loi sur l'assistance publique ne contient aucune disposition instituant un droit légal incontestable permettant à l'Hospice général de réclamer directement à l'assurance-invalidité le remboursement des avances qu'il a consenties. Cette analyse est renforcée par le fait que la loi sur l'assistance publique est en voie de modification et qu'un nouvel article 23A prévoit à son alinéa 2 le droit pour les organismes chargés de l'assistance publique de demander à l'assurance sociale le versement en leurs mains des arriérés de prestations afférents à la période d'attente jusqu'à concurrence des prestations d'assistance fournies durant la même période (cf. Loi modifiant la loi sur l'assistance publique – 8867 – du 12 février 2004, publiée dans la FAO du 27 février 2004).

En conséquence, les prestations versées au recourant par l'Hospice général ne peuvent être qualifiées d'avance dont la compensation avec des prestations de l'assurance-invalidité peut être requise au sens de l'art. 85bis al. 2 lett. b RAI, nonobstant l'absence de signature du recourant sur le formulaire.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 1^{er} février 2002 partiellement annulée dans la mesure où elle prévoit que « le montant de 61'447 fr. 50 est bloqué durant 30 jours dès la notification de la décision et serait versé directement à l'Hospice général passé le délai de la décision ».
10. Vu l'issue du litige, une indemnité de fr. 2'000.- sera accordée au recourant qui obtient gain de cause, à charge de l'Hospice général pour un montant de fr. 1'300.- et à charge de l'OCAI pour un montant de fr. 700.-.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OCAI du 1^{er} février 2002 dans la mesure où elle prévoit le versement d'un montant de 61'447 fr. 50 en faveur de l'Hospice général.
4. La confirme pour le surplus.
5. Alloue au recourant une indemnité de fr. 2'000.-, soit fr. 1'300.- à charge de l'Hospice général et fr. 700.- à charge de l'OCAI.
6. Informe les parties de ce qu'elles 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. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle 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, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Nancy BISIN

La présidente :

Valérie MONTANI

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