RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1743/2002 **ATAS/63/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 3 février 2005

En la cause

Monsieur N_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13	intimé
HOSPICE GENERAL, Institution genevoise d'action sociale, Cours-de-Rive 12, 1204 Genève	appelé en cause

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Valérie MONTANI et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Monsieur N_____, ressortissant suisse né le 10 décembre 1954, divorcé et sans enfant, a bénéficié d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) du 1er juillet 1995 au 30 novembre 1995, selon la décision du 15 janvier 1998 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI). La rente a été limitée dans le temps compte tenu de renseignements médicaux selon lesquels, dès août 1995, l'état de santé de l'assuré n'entraînait plus d'incapacité de travail.

2. Le 12 juillet 1999, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OCAI, en alléguant des douleurs aux vertèbres cervicales, au coude gauche, ainsi qu'à la main droite.

3. En date du 3 août 1999, l'assuré a signé un document intitulé « ordre de paiement », par lequel il priait la caisse de compensation qui lui servirait une rente d'invalidité de bien vouloir verser à l'Hospice général, en remboursement de ses avances, les arrérages de rente qui lui seraient versés à titre rétroactif, dans la mesure où ces arrérages couvriraient la même période que lesdites avances.

4. Le 10 juin 2002, l'OCAI a rendu une décision octroyant à l'assuré une rente entière avec effet au 1er juillet 2002, précisant qu'une décision relative au montant rétroactif dû pour la période d'août 1999 à juin 2002 serait prise à réception des décomptes des services sociaux et assurances sociales intervenus durant ladite période. Le montant mensuel de la rente, de Fr. 1'813.-, a été calculé sur la base d'un revenu annuel déterminant de Fr. 55'620.- et d'une durée de cotisations de 23 ans aboutissant à l'application de l'échelle de rente maximale 44.

5. Le 18 juin 2002, sur demande téléphonique de l'assuré, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après CCGC) lui a adressé une feuille de calcul mentionnant un revenu annuel déterminant de Fr. 54'270.- et une rente mensuelle de Fr. 1'769.- (moyenne de la valeur des tables 1999).

6. Par courrier du 24 juin 2002, l'assuré a demandé à la CCGC des explications quant à la différence existant entre le revenu annuel moyen pris en compte dans sa feuille de calcul (Fr. 54'270.-) et celui retenu par l'OCAI dans sa décision (Fr. 55'620.-).

7. Le 28 juin 2002, l'assuré a contresigné la demande de compensation établie par l'Hospice général à hauteur de Fr. 71'582.50 pour les avances versées durant la période du 1er août 1999 au 30 juin 2002, étant précisé que le montant des rentes rétroactives de l'AI s'élevait à Fr. 62'707.- pour cette même période.

8. Par courrier du 2 juillet 2002, la CCGC a expliqué à l'assuré que le revenu annuel moyen déterminant de Fr. 54'270.- apparaissant sur la feuille de calcul correspondait à l'année 1999, ainsi que le montant de la rente mensuelle de

Fr. 1'769.-, et que le 1er janvier 2001, suite aux adaptations dues à l'évolution des salaires et primes dans le régime de l'AVS/AI et des prestations complémentaires (modifications des RAVS, RAI et OAM), le revenu annuel déterminant avait pu être augmenté à Fr. 55'620.--, ainsi qu'en attestait la décision du 10 juin 2002.

9. En date du 5 juillet 2002, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 10 juin 2002, alléguant notamment que son revenu annuel « baissait d'un service à l'autre », que c'était à tort que les prestations de l'assurance-invalidité lui avaient été supprimées depuis 1995 et que, de surcroît, il avait été contraint de signer une reconnaissance de dette en faveur de l'Hospice général alors qu'il avait droit aux prestations de celui-ci depuis 1995. Il n'a pas contesté le montant de ladite reconnaissance de dette.

10. Par décision du 9 juillet 2002, l'OCAI a fixé le montant dû à titre rétroactif pour la période du 1er août 1999 au 31 décembre 2000 au 30 juin 2002 à Fr. 62'707.-. Ce montant a été compensé à raison de Fr. 1'420.- avec les cotisations dues par l'assuré à l'AVS-AI et de Fr. 61'286.65 avec les avances consenties par l'Hospice général.

11. Par courrier du 11 juillet 2002 adressé à la Commission cantonale de recours en matière d'assurance invalidité (alors compétente), l'assuré a indiqué: « …je réitère mes réclamations contre cette deuxième décision. ».

12. Suite à la réception d'un complément de compte individuel (CI), l'OCAI a rendu en date du 2 août 2002 une nouvelle décision, fixant le montant de la rente, à compter du 1er août 2002, à Fr. 1'829.-, le revenu annuel moyen s'établissant désormais à Fr. 56'856.-.

13. Pour la même raison, une autre décision a également été rendue, concernant le montant dû à titre rétroactif, le 23 août 2002, et s'établissant désormais à Fr. 65'096.-.

14. Le 12 août 2002, l'assuré a contresigné une nouvelle demande de compensation en faveur de l'Hospice général d'un montant de Fr. 10'735.05 pour la période du 1er août 1999 au 30 juin 2002.

15. Dans son préavis du 7 octobre 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Il a souligné que toutes les explications relatives au calcul de la rente avaient déjà été données au recourant par courrier du 2 juillet 2002. Par ailleurs, il a reformulé les calculs figurant dans la décision du 9 juillet 2002 relativement au rétroactif dû à l'Hospice général. Il a donc exposé que le rétroactif dû au recourant pour la période du 1er août 1999 au 30 juin 2002 se montait à Fr. 62'707.- mais que ce montant avait été compensé à raison de Fr. 61'286.65 à l'Hospice général pour les avances consenties par cette institution durant cette même période et de Fr. 1'420.- en remboursement des cotisations dues par le recourant de janvier 1999 à décembre 2001.

16. Nonobstant les explications reçues, dans sa réponse du 31 octobre 2002, le recourant a maintenu sa position.

17. Le 1er août 2003, la cause a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

18. Par ordonnance du 15 juillet 2004, ce dernier a appelé en cause l'Hospice général.

19. Le 3 août 2004, le recourant a interjeté un recours de droit administratif contre cette ordonnance auprès du Tribunal fédéral des assurances en concluant d'une part (et implicitement) à ce que les arriérés de rente lui soient versés en mains propres, d'autre part à ce que le calcul de la rente soit revu.

20. Par arrêt du 15 octobre 2004, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré ce recours irrecevable faute de motivation pertinente.

21. L'Hospice général, appelé en cause et invité à se déterminer, a conclu au rejet du recours, le recourant ayant selon lui, par deux fois, valablement donné son consentement écrit à la compensation.

22. La cause a été gardée à juger.

23. Les autres éléments pertinents du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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 56T 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 nouveau juges assesseurs (art. 162 LOJ).

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82, al. 1er LPGA).

4. Interjeté le 5 juillet 2002, contre la décision de l'OCAI du 10 juin 2002, le recours est recevable en la forme (art. 69 LAI et 84 LAVS).

5. Le recourant fait en premier valoir qu'il n'aurait pas dû être mis fin à sa rente en août 1995. Cette question a fait l'objet d'une décision de l'OCAI le 15 janvier 1998, laquelle est désormais entrée en force. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur cette question.

6. En second lieu, le recourant demande des explications quant au montant du revenu annuel déterminant retenu lors des divers calculs de rente intervenus depuis 1999.

   a. Aux termes de l'art. 29bis al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) – applicable par renvoi de l'art. 39 LAI -, le montant des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité est déterminé par les années de cotisations ainsi que par les revenus provenant d'une activité lucrative. Les rentes ordinaires sont

servies sous forme de rentes dites complètes lorsque l'assuré a, entre le 1er janvier qui suit la date où il a atteint l'âge de 20 ans et le jour de l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (art. 29ter LAVS).

b. Par ailleurs, il ressort des art. 29quater et 29quinquies LAVS que la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré. Celui-ci est obtenu en divisant le revenu total sur lequel des cotisations ont été payées par le nombre d'années de cotisations. Il n'est tenu compte que des cotisations que l'assuré a payées du 1er janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20ème année au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente et des années de cotisations correspondantes.

c. Il convient cependant de procéder préalablement à une revalorisation, au sens de l'art. 51bis RAVS, de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative avant de diviser le revenu total par le nombre d'années civiles pour obtenir le revenu annuel moyen.

d. Par ailleurs, l'art. 33ter, al. 1 LAVS prévoit que le Conseil fédéral adapte les rentes ordinaires à l'évolution des prix et des salaires en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile.

e. En application des dispositions légales précitées, s'agissant de la période d'invalidité du 1er août 1999 (ouverture du droit à la rente) au 31 décembre 2000, l'OCAI a pris en compte le revenu total réalisé par le recourant de 1975 à 1999, soit durant 24 années, d'un montant de Fr. 997'302.- (avant revalorisation) d'où un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 53'314.- arrondi à Fr. 54'270.-, conformément à la Table des rentes 1999 (page 24), dont l'application est imposée par la loi (art. 30bis LAVS). En conformité de la susdite Table des rentes 1999, la rente mensuelle s'est élevée à Fr. 1'769.-.

Dès le 1er janvier 2001, la rente a été augmentée. Cela s'explique par le fait que l'OCAI a retenu un revenu annuel déterminant de Fr. 55'620.- (chiffre arrondi après revalorisation), en application de la Table des rentes 2001 (page 24), d'où une rente mensuelle de Fr. 1'813.-. Ainsi que l'a expliqué la CCGC dans son courrier du 2 juillet 2002 au recourant, c'est en raison des adaptations dues à l'évolution des salaires et primes dans le régime de l'AVS/AI et des prestations complémentaires que le montant du revenu annuel déterminant ainsi que celui de la rente mensuelle a été augmenté.

Enfin, à réception d'un compte individuel additionnel concernant le recourant, en juillet 2002, l'OCAI a rectifié ses décisions des 10 juin et 9 juillet 2002 en prenant cette fois en considération un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 56'856.- donnant droit à une rente mensuelle de Fr. 1'829.- dès le 1er janvier 2001 (cf. décisions des 2 et 23 août 2002).

C'est le lieu de relever que, contrairement à ce que semble penser le recourant, c'est l'OCAI seul qui est compétent pour rendre une décision concernant le montant de la rente, laquelle est calculée sur la base des indications fournies par la caisse de compensation, détentrice du compte individuel de chaque assuré (CI), sur lequel figure le montant des cotisations versées par celui-ci sur ses revenus dès le 1er janvier qui suit l'année de ses 20 ans jusqu'à l'année précédant le cas d'assurance. C'est sur la base de ces comptes individuels que le revenu annuel déterminant est calculé, généralement par la caisse de compensation, afin que l'OCAI puisse valablement rendre la décision requise.

Eu égard aux explications qui précèdent, le calcul de la rente apparaît parfaitement correct. Ce grief doit donc également être écarté.

7. Enfin, le recourant conteste la compensation du montant qui lui était dû à titre rétroactif par l'assurance-invalidité avec la créance de l'Hospice général à son encontre.

8. a) 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.

   L'art. 50 al. 1 LAI, prévoit que les art. 20 et 45 LAVS sont applicables par analogie à l'emploi des prestations et à leur compensation.

   b) L'art. 50 al. 2 LAI, introduit à l'occasion de la 10ème révision de l'AVS et entré en vigueur le 1er janvier 1997, déroge cependant à l'art. 20 al. 1 LAVS et autorise le versement de prestations arriérées AI à des institutions ou à des tiers qui ont accordé des avances dans l'attente de l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité.

   c) Sur cette base a été adopté l'art. 85bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002 (RAI ; article entré en vigueur le 1er janvier 1994).

   En vertu de son premier alinéa, les employeurs, institutions de prévoyance professionnelle, assurances-maladie, organismes d'assistance publics ou privés ou 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.

   L'organisme ayant consenti une avance doit faire valoir ses droits exclusivement 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 (dès qu'elle connaît la période couverte par l'arrérage des rentes et le montant de l'arriéré, mais

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 ; à cette communication doivent être joints soit les pièces justificatives du droit au remboursement, soit l'accord écrit de l'assuré ; DR n° 10070 et 100702 ; VSI 1993, p. 89) ; l'assuré doit s'être engagé à rembourser par écrit l'arriéré au tiers ayant effectué l'avance ; l'arrérage de rentes ne peut être versé à l'organisme que jusqu'à concurrence au plus du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (cf. art. 85bis al. 1 à 3 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1999 ; VSI 2003 p. 167 consid. 2d).

9. En l'espèce, l'Hospice général, qui versait des prestations d'assistance au recourant depuis de nombreuse années, a requis la compensation d'un montant de Fr. 82'317.55, représentant les avances qu'il avait consenties pour la période du 1er août 1999 au 30 juin 2002. Le recourant, pour sa part, a contresigné les deux demandes de compensation en faveur de l'Hospice général, les 28 juin et 12 août 2002. Il avait au surplus signé auparavant, en date du 3 août 1999, un ordre de paiement à l'attention de l'OCAI en faveur de l'Hospice général en remboursement de ses avances.

10. a) Il convient d'examiner si les conditions matérielles d'application de l'art. 85bis RAI sont remplies. Cette disposition précise que sont considérées comme des avances : a) les prestations librement consenties que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait été convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance ainsi que b) les prestations 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.

    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 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).

    b) L'aide sociale étant une prestation de droit public, les prestations librement consenties selon l'art. 85bis al. 2 let. a RAI n'entrent pas en ligne de compte, de même que les prestations fournies contractuellement. Il s'agit donc de déterminer si

la législation cantonale régissant l'aide sociale prévoit un droit sans équivoque au remboursement de l'aide fournie, conformément à l'al. 2 let. b.

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. 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 (art. 1 al. 2 et 3 de la loi sur l'assistance publique du 19 septembre 1980 – LAP - J 4 10).

Selon l'art. 1 al. 5 LAP, les frais d'assistance sont considérés comme une avance dont le remboursement peut être réclamé. L'art. 23 al. 1 LAP précise que les organismes chargés de l'assistance exercent le droit de réclamer le remboursement des avances accordées en vertu de la loi aux bénéficiaires ou aux héritiers, dès l'ouverture de la succession.

Le 24 février 1993, le Conseil d'Etat a pris un arrêté relatif au regroupement des services chargés des prestations de prévoyance et d'assistance versées aux rentiers AVS-AI. Il a ainsi décidé de regrouper, à compter du 1er janvier 1994, en un seul établissement public les administrations chargées des prestations de prévoyance et des prestations d'assistance. Cette opération s'est déroulée en deux étapes : le 1er juillet 1993, l'OCPA et le service de contentieux médical ont été regroupés en un seul office cantonal des personnes âgées (art. 1 al. 2 let. a de l'Arrêté) et le 1er janvier 1994, l'OCPA a été transformé en un établissement public, avec personnalité juridique et conseil d'administration (art. 1 al. 2 let. b de l'Arrêté). Par ailleurs, l'assistance médicale accordée aux personnes qui ne sont pas rentiers AVS-AI a été transférée à l'Hospice général le 1er janvier 1994 (art. 2 de l'Arrêté). L'Arrêté du Conseil d'Etat ne contient aucune délégation de compétence en faveur de l'Hospice général pour verser des avances AI ni, a fortiori, de disposition relative au remboursement des avances effectuées aux personnes en attente d'une décision de l'assurance-invalidité.

Sur la base de l'art. 3 al. 4 LAP – conférant au Conseil d'Etat la compétence de statuer sur la situation des personnes qui sont en attente d'une décision de l'assurance-invalidité - et de l'arrêté du Conseil d'Etat du 24 février 1993, le Département de l'action sociale et de la santé (DASS) a pris un arrêté en date du 27 juin 1997 : l'art. 1 prévoit que l'OCPA assure les avances financières des personnes en attente d'une décision de l'assurance-invalidité ; il continue, à titre transitoire, de gérer les demandes d'avances financières pour les personnes en attente d'une décision de l'AI qui lui ont été présentées jusqu'au 31 juillet 1997 ; dès le 1er août 1997, l'OCPA délègue à l'Hospice général l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes en attente d'une décision de l'AI, ledit Hospice étant chargé de l'enregistrement des demandes d'avances financières, de leur paiement et de leur suivi (cf. art. 3 et 5 de l'Arrêté départemental du 27 juin 1997).

Le Tribunal de céans a constaté que l'Arrêté du DASS ne constituait pas une base légale valable pour déléguer à l'Hospice général la compétence de verser des avances AI, seul le Conseil d'Etat étant habilité à le faire ; il en a tiré la conclusion que les avances de l'Hospice général étaient en réalité des avances d'assistance fondées sur l'art. 1 al. 5 LAP et non sur l'art. 3 al. 4 LAP (ATAS 788/2004 du 30 septembre 2004).

Ainsi que le Tribunal de céans l'a déjà jugé, la loi sur l'assistance publique en vigueur au moment des faits ne contenait aucune disposition instituant un droit légal incontestable permettant à l'Hospice général de réclamer directement à l'assurance-invalidité le remboursement des avances d'assistance qu'il a consenties (cf. arrêt du TCAS du 28 juin 2004 – ATAS 515/2004). Cette conclusion a été renforcée par l'examen de la loi modifiant la loi sur l'assistance publique du 12 février 2004 est entrée en vigueur le 1er juillet 2004 : le nouvel art. 23A prévoit désormais expressément que les prestations d'assistance accordées à titre d'avances dans l'attente de prestations d'une assurance sociale sont remboursables dès que l'assurance sociale intervient (al. 1) et que les organismes chargés de l'assistance publique doivent en principe 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 (al. 2).

c) Les conditions d'application de l'art. 85bis al. 2 let. b ne sont donc pas remplies en l'occurrence puisqu'il a été démontré qu'il n'existe pas de base légale dont on puisse déduire sans équivoque le droit au remboursement direct. Il s'ensuit que l'intimé ne serait pas en droit, en principe, de verser directement en mains de l'Hospice général le rétroactif de rentes.

d) Toutefois, avant l'entrée en vigueur de l'art. 50 al. 2 LAI, le 1er janvier 1997, il existait déjà une pratique administrative, confirmée par le TFA : en effet, l'art. 84 RAI renvoie à l'art. 76 RAVS qui est applicable par analogie à l'emploi conforme des indemnités journalières, des rentes et des allocations pour impotents. Le versement en mains de tiers a été admis, même dans les cas où les conditions de l'art. 76 RAVS ne sont pas remplies et quand bien même toute cession d'une rente AI est nulle et de nul effet (art. 50 LAI, art. 20 al. 1 LAVS), ce à certaines conditions : il faut que le tiers en fasse la demande et que l'ayant droit y ait donné son accord écrit (VSI 1993 p. 91). Le consentement de l'ayant droit est lui aussi soumis à des conditions strictes : il ne peut être juridiquement valable que si sa portée est claire, à savoir qu'une fois le prononcé de la commission AI rendu (VSI 1993 p. 92). Un consentement donné lors du dépôt de la demande AI déjà ou à l'Hospice général, à l'avance, n'est pas valable. Le TFA a souligné qu'un tel versement devait avoir un caractère exceptionnel, dans les limites du contexte légal. Il s'ensuit que lorsque l'assuré n'a pas donné d'accord juridiquement valable, la compensation ne peut être exécutée, situation jugée peu satisfaisante dans les cas où les institutions d'aide sociale ne peuvent pas récupérer les prestations.

Cette pratique administrative a été confirmée par le TFA, même après l'entrée en vigueur de l'art. 85bis RAI, le 1er janvier 1994, lorsque, à défaut de base légale claire et sans équivoque, il y a un consentement juridiquement valable (cf. VSI 2003, p. 172, p. 260 ; ATAS 788/2004).

e) Il convient donc encore d'examiner si le recourant a donné son consentement, juridiquement valable, à la demande de remboursement de l'Hospice général.

Le Tribunal constate en premier lieu que l'ordre de paiement à l'attention de l'OCAI signé par le recourant en date du 30 août 1999 ne remplit pas les conditions requises par la jurisprudence pour admettre qu'il est juridiquement valable, car le recourant ne pouvait pas, avant que l'OCAI ne lui ait communiqué son prononcé, en connaître la portée.

En revanche, les demandes de compensation contresignées par le recourant les 28 juin et 12 août 2002 répondent aux réquisits jurisprudentiels. En effet, les deux formulaires mentionnent clairement que l'assuré avait droit à un paiement rétroactif de rentes d'un montant respectif de Fr. 62'707.- et Fr. 576.- pour la période du 1er août 1999 au 30 juin 2002.

Dans ces conditions, le consentement donné par le recourant est juridiquement valable et la compensation doit être confirmée.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 : La Présidente :

Janine BOFFI Karine STECK

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

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