



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3795/2018

ATAS/870/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 septembre 2019**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CHÂTELAINÉ, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Michel MITZICOS-  
GIOGIOS

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Par décision du 27 septembre 2018, l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a alloué à Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) une demi rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 30 juin 2014, une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 31 décembre 2014, une demi rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 octobre 2016 et une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 août 2018, ainsi que des rentes pour ses deux enfants. Le montant total alloué était de CHF 141'398.- ainsi que CHF 5'106.- d'intérêt moratoire. Après un versement à l'Hospice général de CHF 89'240.- (période du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 août 2018) et de CHF 2'174.85 (période du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 mars 2014), le solde dû à l'assuré était de CHF 54'089.15.
2. Le 29 octobre 2018, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 27 septembre 2018, en concluant à son annulation en tant qu'elle versait, par compensation, CHF 92'414.85 à l'Hospice général, à ce qu'il soit ordonné le versement de CHF 46'997.30 à l'Administration fiscale cantonale (AFC), majoré des intérêts de paiement et CHF 7'500.- à ses créanciers précités, subsidiairement au versement de CHF 92'414.85 en ses mains.

Il avait été taxé CHF 46'997.30 par l'AFC le 14 mars 2016 pour l'année fiscale 2014 mais n'avait pas été en mesure de payer cette dette. Il avait vendu son fond de commerce (restaurant) le 13 mars 2014 et avait utilisé cet argent pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, dans l'attente d'une décision de l'OAI. Il avait ensuite dû recourir à l'aide de l'Hospice général. Il avait emprunté à ses proches CHF 46'000.- et à les avait remboursés dès qu'il avait reçu l'arriéré de rente d'invalidité. Il restait débiteur de CHF 7'500.-. L'assuré méconnaissait l'existence de sa dette fiscale et de ses dettes privées. La compensation en faveur de l'Hospice général l'anéantissait financièrement et l'empêchait de payer ses dettes fiscales et privées.

3. Le 14 novembre 2018, la caisse de compensation Gastrosocial (ci-après : la caisse) a conclu au rejet du recours. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) prévoyait que des prestations pouvaient être cédées à une institution sociale dans la mesure où elle avait consenti des avances. Il fallait que l'assuré ait accepté la cession par écrit ou qu'un droit de revendication existât dans une loi. En l'occurrence, la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04) prévoyait une cession légale en faveur de l'Hospice général. Elle a communiqué les pièces suivantes :
  - un ordre de paiement à la caisse du 24 septembre 2015, signé par l'assuré en faveur de l'Hospice général, en remboursement des avances consenties pour la même période ;

- une demande du 22 août 2018, de l'Hospice général, de compensation d'un montant de CHF 141'398.- versé au titre d'avance à l'assuré, pour la période de janvier à mars 2014 et de septembre 2015 à avril 2018.
- 4. Le 7 janvier 2019, l'assuré a répliqué. En lui demandant de procéder à la vente de son entreprise afin de subvenir à ses besoins, l'Hospice général plaçait ses dettes et ses créanciers privés dans une situation analogue à une autorité. Le paiement opéré par l'aide sociale ne pouvait pas être considéré comme une avance dans la mesure où ce paiement aurait dû intervenir de toute façon, même si la rente AI avait été versée depuis le début. Il n'y avait donc pas, dans le droit cantonal, un droit sans équivoque au remboursement. Il avait utilisé l'argent de son fond de commerce sur conseil de l'Hospice général, de sorte que, sans cela, il avait dû faire appel à l'Hospice général, dont la dette aurait été plus importante. Même au bénéfice d'une rente d'invalidité, il aurait dû recevoir des aides supplémentaires pendant la période non couverte par l'Hospice général. Entre avril 2014 et août 2015, il n'avait pas reçu d'aide mais avait été aidé par des proches, pour un montant de CHF 46'000.- dont il fallait tenir compte.
- 5. Le 24 janvier 2019, la caisse a dupliqué, en relevant que pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 août 2015 aucune compensation n'avait eu lieu et que le montant de CHF 54'090.15 versé au recourant lui permettait de couvrir ses dettes fiscales et privées (total de CHF 54'089.-).
- 6. Le 28 janvier 2019, l'OAI s'est rallié à l'écriture de la caisse.
- 7. Le 28 février 2019, le recourant a exposé qu'il n'était pas en mesure de rembourser toute ses dettes dès lors que celles, privées, étaient de CHF 46'000.- et non pas de CHF 7'500.- et a persisté dans ses conclusions.
- 8. Par ordonnance du 4 mars 2019, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a appelé en cause l'Hospice général.
- 9. Le 2 avril 2019, l'Hospice général a conclu au rejet du recours, en relevant que si l'assuré avait été mis au bénéfice d'une rente AI dès le 1<sup>er</sup> mai 2013, le service des prestations complémentaires (SPC) lui aurait versé des prestations et non pas l'Hospice général ; même si celui-ci était intervenu pour accorder des prestations dans l'attente de celles du SPC, il aurait tenu compte de la rente d'invalidité au titre de revenu et versé seulement un complément. Le remboursement de CHF 92'414.85 devait être confirmé, ce d'autant que l'assuré avait donné son consentement par écrit, en signant le 24 septembre 2015 un ordre de paiement en faveur de l'Hospice général.
- 10. Le 16 avril 2019, la caisse et l'OAI ont maintenu leurs conclusions.
- 11. Le 2 mai 2019, l'assuré a observé que la compensation de CHF 92'414.85 ne respectait pas sa dignité et le mettait dans une situation difficile.
- 12. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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 à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Interjeté en utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur la compensation opérée par l'intimée d'un montant de CHF 92'414.25 en faveur de l'Hospice général.
4. a. Selon l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible ; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al. 1). Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées : a. à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances ; b. à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (al. 2).

Selon l'art. 85bis 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 AI (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 (al. 2). Les arrérages de rente 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 (al.3).

Selon l'art. 37 al. 1 à 3 LIASI, si les prestations d'aide financière prévues par la présente loi ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente de prestations sociales ou d'assurances sociales, les prestations d'aide financière sont remboursables, à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales (al.1). L'Hospice général demande au fournisseur de prestations que les arriérés de

prestations afférents à la période d'attente soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations d'aide financière fournies durant la même période (al. 2). Il en va de même lorsque des prestations sociales ou d'assurances sociales sont versées au bénéficiaire avec effet rétroactif pour une période durant laquelle il a perçu des prestations d'aide financière (al. 3).

b. Les avances librement consenties selon l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire ; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ». Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'OAI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 232/2016 du 1<sup>er</sup> septembre 2016).

La décision de l'assurance-invalidité sur le paiement direct à une assurance ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C 287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 et les références). Les objections contre le montant de la créance invoquée en compensation ne peuvent être soulevées dans la procédure devant l'OAI, mais doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation (arrêt du Tribunal fédéral 9C 225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1)

5. En l'occurrence, le recourant ne conteste pas avoir signé, en faveur de l'Hospice général, un ordre de paiement adressé à la caisse, afin que celle-ci verse le rétroactif des rentes d'invalidité qui lui seraient allouées, à concurrence des avances consenties pour la même période.

Ce droit au remboursement résulte également de la loi (art. 22 LPGA, 85bis RAI et 37 LIASI précités).

Il n'est pas contesté non plus que le montant de CHF 92'414.85 d'arriérés des rentes d'invalidité versé à l'Hospice général dans la décision litigieuse se rapporte à une période pendant laquelle le recourant a effectivement reçu des prestations d'aide sociale.

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a ordonné le versement de ce montant à l'appelé en cause. Les arguments du recourant ne sont pas pertinents. En particulier, les lois précitées ne permettent pas de prendre en compte, prioritairement, les dettes privées et fiscales du recourant et, comme relevé par l'appelé en cause, si le recourant avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, il aurait pu prétendre à des prestations du SPC et non pas de l'Hospice général.

6. En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.
7. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF200.-.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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, conformément aux 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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