REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4207/2006 **ATAS/1101/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 11 octobre 2007

En la cause

Monsieur T_____, domicilié , CHATELAINE	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé
et	
HOSPICE GENERAL, Institution genevoise d'action sociale, sis Cours de Rive 12, GENEVE	appelé en cause

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Olivier LEVY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur T_____ (ci-après : l'assuré), né en 1949, s'est vu reconnaître par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) un degré d'invalidité de 100% et le Tribunal cantonal des assurances sociales, dans un arrêt du 13 octobre 2005, a jugé qu'il pouvait prétendre au versement d'une rente entière dès le 1er avril 1996 (en lieu et place du 1er avril 2000, comme l'avait décidé l'OCAI, cf. pièce 24 OCAI).

2. Dans l'attente de l'issue de la procédure ouverte en matière d'assurance-invalidité, l'assuré a bénéficié de prestations de l'HOSPICE GENERAL, INSTITUTION GENEVOISE D'ACTION SOCIALE (ci-après : Hospice Général ou HG).

3. En date du 27 mars 2006, l'Hospice Général a déposé auprès de la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après : CCGC) une demande visant à obtenir la compensation des avances versées à l'assuré du 1er avril 1996 au 31 décembre 1998 - soit 43'466 fr. 70 - avec le rétroactif de l'AI qui allait être alloué à l'assuré (pièce 5 CCGC).

4. Par courrier du 27 mai 2006, l'assuré a informé la CCGC et l'HOSPICE GENERAL qu'il s'opposait à cette compensation. Il a expliqué que s'il avait signé, en date du 3 mai 2006, le formulaire présenté par l'Hospice Général pour éviter que le versement du rétroactif ne soit bloqué, il n'entendait cependant pas "faire don" de ce montant à l'Hospice (pièce 6 CCGC).

5. Par décision du 22 juin 2006, l'OCAI a fixé le montant du rétroactif de rente dû à l'assuré d'avril 1996 à septembre 2001. Pour cette période-là, l'OCAI a également octroyé une rente complémentaire à Mme T_____-V_____ (à laquelle l'assuré a été marié de novembre 1986 à décembre 2002; pièce 4 CCGC et 38 OCAI). L'OCAI a fixé à **26'022** fr. le montant disponible en faveur de l'Hospice Général, somme qu'il a néanmoins conservée, vu l'opposition manifestée d'ores et déjà par l'assuré dans son courrier du 27 mai 2006 (pièce 4 CCGC).

6. Par décision sur opposition du 9 octobre 2006, l'OCAI a maintenu sa décision, en précisant que le consentement écrit de l'assuré n'était pas requis, dans la mesure où le droit à la compensation était prévu par la loi cantonale sur l'assistance publique.

7. Le 10 novembre 2006, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en concluant à la remise de son obligation de rembourser l'Hospice. Le recourant fait valoir les nombreuses difficultés auxquelles il a été confronté depuis 1988 ainsi que le délai de prescription de cinq ans auquel est soumise la demande de remboursement.

8. Invité à se déterminer, l'intimé, par courrier du 25 juin 2007, s'est référé à la prise de position de la CCGC du 22 juin 2007, concluant au rejet du recours pour les motifs

mentionnés dans la décision querellée. Les dossiers constitués par l'intimé et la CCGC ont été versés à la procédure.

9. Par ordonnance du 31 juillet 2007, le Tribunal de céans a appelé en cause l'Hospice Général (ci-après : l'appelé en cause) et lui a imparti un délai pour se déterminer.

10. Par courrier du 21 août 2007, la CCGC a indiqué avoir versé, en date du 9 mai 2007, la somme de 26'022 fr. à l'Hospice Général, qui, le 30 mai 2007, lui a retourné le montant de 6'003 fr., montant dont il était apparu qu'il avait été à tort comptabilisé dans les avances de prestations pour la période du 1er avril 1996 au 31 décembre 1998. La CCGC a donc versé le montant de 6'003 fr. au recourant le 21 août 2007.

11. Par écriture du 14 septembre 2007, l'Hospice Général a conclu au rejet du recours. Il fait valoir que le recourant ne conteste pas avoir reçu des prestations d'assistance du 1er avril 1996 au 31 décembre 1998. L'Hospice Général soutient qu'en vertu des dispositions applicables en matière d'assurance-invalidité et d'assistance publique, le rétroactif de l'AI pour cette période doit lui revenir. Quant à la demande de remise faite par le recourant, l'Hospice fait valoir qu'elle ne peut concerner des prestations versées à titre d'avances. Enfin, s'agissant du délai de prescription de cinq ans invoqué par le recourante, l'Hospice argue qu'il ne s'applique pas aux prestations versées à titre d'avances. Il ajoute que si, par impossible, un tel délai devait néanmoins s'appliquer, il ne saurait quoi qu'il en soit débuter avant octobre 2005, date à laquelle le Tribunal cantonal des assurances sociales a reconnu au recourant le droit au versement d'une rente entière dès le 1er avril 1996.

12. Par courrier du 19 septembre 2007, le Tribunal de céans a requis auprès de l'Hospice Général des explications sur le montant de 6'003 fr. restitué par ses soins à la CCGC.

13. Par pli du 27 septembre 2007, l'Hospice a expliqué que cette somme correspond à la rente complémentaire octroyée à Mme T_____-V_____, laquelle n'a jamais été aidée financièrement par l'Hospice.

14. Après avoir adressé une copie de cette écriture aux parties, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la

loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, dont notamment l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En l'espèce, le présent recours, interjeté le 10 novembre 2006, est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). La procédure reste néanmoins gratuite, dès lors que litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI (art. 69 al. 1 bis LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

4. Le recourant conteste la compensation du montant qui lui est dû à titre de rétroactif par l'assurance-invalidité avec la créance de l'Hospice Général à son encontre.

5. L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. Selon l'al. 2 de cet article, 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.

   L'art. 22 al. 2 let. a LPGA n'a pas apporté de modifications matérielles au système en vigueur jusque-là en matière de versement des prestations accordées rétroactivement en mains de l'autorité d'aide sociale ayant effectué des avances (ATF 132 V 113 consid. 3.3 et 3.4).

   En vertu de 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). Enfin, 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 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*).

Le Tribunal fédéral des assurances a récemment rappelé que, pour les prestations fournies en vertu d'une obligation légale, le consentement de la personne assurée au remboursement n'est pas nécessaire, celui-ci étant remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement sans équivoque. Par ailleurs, l'obligation prévue par l'art. 85bis al. 1 3ème phrase RAI, pour les organismes ayant consenti une avance de faire valoir leurs droits au moyen d'une formule spéciale n'est qu'une prescription d'ordre (ATF 131 V 242 consid. 6).

6. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'appelé en cause a versé des prestations d'assistance au recourant, que le montant de celles-ci s'élève à 43'466.70 pour la période du 1er avril 1996 au 31 décembre 1998 et que cette période est comprise dans celle pour laquelle l'assuré a droit à un rétroactif de l'assurance-invalidité.

   Par ailleurs, les prestations d'assistance versées en faveur du recourant par l'Hospice Général sont des prestations fournies en vertu d'une obligation légale puisqu'elles ont été versées sur la base de l'art. 1 al. 2 de la loi sur l'assistance publique du 19 septembre 1980 (ci-après : LAP).

   Dès lors que l'on se trouve dans l'éventualité prévue à l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, il reste à examiner si la législation cantonale régissant les prestations d'assistance prévoit un droit sans équivoque au remboursement de l'aide fournie.

   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.

Le 1er juillet 2004, est entrée en vigueur la loi du 12 février 2004 modifiant la LAP. Depuis lors, les prestations d'assistance ne sont pas remboursables, sous réserve des art. 5B, 23, et 23A à 23D (art. 1 al. 5 LAP).

Selon les dispositions transitoires (art. 30 LAP), les dettes d'assistance en cours le jour de l'entrée en vigueur de la loi modifiant la loi sur l'assistance publique du 12 février 2004 sont éteintes, à moins qu'elles ne soient remboursables au regard des critères fixés par les art. 5B, 23, et 23A à 23D.

Or, l'art. 23A - également entré en vigueur le 1er juillet 2004 - prévoit, en dérogation au principe de non-remboursabilité, 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). 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).

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la LAP contient, depuis le 1er juillet 2004, une disposition instituant un droit légal incontestable pour l'Hospice Général de réclamer directement à l'assurance-invalidité le remboursement des avances qu'il a consenties. Cette disposition est par ailleurs applicable aux dettes d'assistance en cours au 1er juillet 2004.

En conséquence, les prestations d'assistance versées au recourant par l'Hospice peuvent être qualifiées d'avances dont la compensation avec des prestations de l'assurance-invalidité peut être requise au sens de l'art. 85bis al. 2 let. a RAI et ce, nonobstant le retrait par le recourant de son consentement. En outre, ces prestations d'assistance, remboursables en vertu de l'art. 23A LAP, ne se sont pas éteintes le jour de l'entrée en vigueur de la loi modifiant la LAP.

7. S'agissant du montant compensé, l'intimé a fixé à 26'022 fr. la somme revenant à l'appelé en cause à titre de remboursement des avances qu'il a consenties. Il ressort de la décision querellée du 22 juin 2006 que ce montant prend en compte la rente complémentaire octroyée à Mme T_____-V_____.

   Or, il y a lieu de relever que dans la mesure où le recourant et Mme T_____-V_____ ont divorcé depuis décembre 2002, le versement rétroactif de la rente complémentaire ne saurait faire l'objet d'une compensation (DR n° 10016 et 10074).

   C'est par conséquent à juste titre que l'Hospice Général a spontanément restitué à la CCGC le montant de 6003.- fr. correspondant à la rente complémentaire octroyée à l'ex-épouse de l'assuré, montant que l'intimé avait, à tort, pris en compte dans son

calcul. Sur ce point, il faut admettre que le recourant avait raison de s'opposer à la compensation.

8. Dans son recours, l'assuré invoque en outre un délai de prescription de cinq ans. L'appelé en cause conteste quant à lui l'application d'un tel délai au remboursement des prestations versées à titre d'avances.

   Ce grief du recourant ne peut être retenu. En effet, l'art. 23A LAP - relatif aux prestations versées à titre d'avances sur des prestations d'assurances sociales - ne prévoit aucun délai de prescription. Au contraire, il indique que les prestations d'assistance sont remboursables *dès que l'assurance sociale intervient*. Il convient bien plutôt de se référer, sur ce point, à l'art. 85bis al. 1 in fine RAI, dont il ressort que les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leur droit au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard, au moment de la décision de l'Office AI. En l'occurrence, on ne saurait donc reprocher à l'Hospice Général, qui a fait valoir son droit au versement de l'arriéré de la rente en compensation de son avance le 27 mars 2006 - soit avant même que l'intimé ne rende sa décision, le 22 juin 2006, d'avoir tardé à se manifester (pièce 6 CCGC). Ce grief du recourant doit par conséquent être écarté.

9. Enfin, le recourant conclut à la remise de son obligation de rembourser.

   L'art. 24 LAP, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 2004, prévoit que le bénéficiaire qui était de bonne foi n'est tenu au remboursement, total ou partiel, que dans la mesure où il ne serait pas mis de ce fait dans une situation difficile. Il résulte de la teneur de cette disposition et des travaux préparatoires (MGC 2002-2003 IV A 1696) que la remise de l'obligation de rembourser concerne uniquement les prestations auxquelles le bénéficiaire n'avait pas droit (remboursement de prestations indûment versées). En l'occurrence, le droit du recourant aux prestations qui lui ont été allouées à titre d'avances de la part de l'appelé en cause n'est nullement contesté. Le remboursement de ces avances n'a d'autre but que d'éviter une surindemnisation; il n'y a en effet pas lieu d'accorder à l'assuré, pour la même période, à la fois des prestations d'assistance à titre d'avances et des prestations de l'assurance-invalidité (cf. ATF 131 V 242, consid. 5).

   Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a accepté la demande de compensation de l'appelé en cause, les conditions formelles et matérielles pour un remboursement direct étant remplies, étant précisé que le montant de 6'003 fr. qui aurait dû échapper à cette compensation a été restitué d'office par l'appelé en cause et reversé au recourant. Pour le surplus, le recours est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Admet partiellement le recours en ce sens que le montant de 6'003 fr. doit être déduit du montant compensé.

3. Prend acte de ce que l'HOSPICE GENERAL a d'ores et déjà restitué ledit montant à la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION qui l'a reversé au recourant.

4. Rejette le recours pour le surplus.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. 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); 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
Janine BOFFI	Karine STECK

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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