

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4719/2009

ATAS/536/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 14 mai 2010**

En la cause

Madame D \_\_\_\_\_, domiciliée c/ M. D \_\_\_\_\_, , au PE-  
TIT-LANCY

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA, Ju-  
ges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Le 4 février 2003, Madame D\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après : OAI).
2. Le 3 décembre 2009, l'OAI a rendu une décision aux termes de laquelle il a mis Madame D\_\_\_\_\_ au bénéfice d'un trois quart de rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2003. L'OAI a précisé que le montant de 101'347 fr. avait été retenu en faveur de l'HOSPICE GÉNÉRAL (ci-après : l'Hospice), en compensation des avances faites par ce dernier, et celui de 2'625 fr. en faveur de la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après : la caisse), en compensation des cotisations dues depuis 2004.
3. Le 23 décembre 2009, l'assurée a adressé à la caisse un courrier dont il ressortait qu'elle s'opposait à la retenue effectuée en faveur de l'Hospice au motif que "les chiffres [étaient] faux".
4. Cette écriture a été transmise au Tribunal de céans comme objet de sa compétence.
5. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 27 janvier 2009, s'est référé à la prise de position de la caisse du 22 janvier 2010.

Cette dernière y fait remarquer que la motivation de la recourante est pour le moins sommaire mais s'en remet à l'appréciation du Tribunal s'agissant de la recevabilité du recours.

Pour le reste elle explique que l'Hospice a allégué avoir versé 168'671 fr. 65 à l'assurée à titre de prestations d'assistance sociale de janvier 2003 à novembre 2009. Se référant aux dispositions légales applicables en la matière, la caisse fait valoir que c'est donc à bon droit qu'elle a donc distrait en faveur de l'Hospice le montant de 101'347 fr. de celui dû à titre rétroactif à la recourante.

6. Par ordonnance du 2 février 2010, le Tribunal de céans a appelé l'Hospice en cause.
7. Ce dernier s'est déterminé en date du 16 février 2010.

L'Hospice confirme avoir versé des prestations à l'intéressée à hauteur de 168'671 fr. 65 du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 30 novembre 2009. Il explique que ce montant correspond non seulement aux sommes versées directement à l'intéressée mais comprend également à celles versées à des tiers (paiement des frais médicaux à l'assurance-maladie, par exemple).

L'appelé en cause a joint à son écriture un tableau récapitulatif des sommes versées pour la période considérée.

8. L'intimé, par écriture du 15 mars 2010, a persisté dans ses conclusions.
9. La recourante ne s'est, quant à elle, pas déterminée dans le délai qui lui avait été imparti.
10. Une audience s'est tenue en date du 22 avril 2010, à laquelle la recourante, bien que dûment convoquée, a fait défaut sans s'excuser. A l'occasion de cette audience, l'appelé en cause a encore précisé, s'agissant du décompte produit, que les montants versés au Bundesamt für Justiz correspondaient au remboursement de la somme avancée à Mme D\_\_\_\_\_ par le Consulat de Suisse en Thaïlande pour son rapatriement en Suisse après qu'elle a manqué son avion. Il a été souligné qu'il ne s'agissait pas là d'une prestation supplémentaire accordée à la recourante puisque la somme en question avait été déduite du montant qui lui était alloué pour son entretien.
11. Le procès-verbal de l'audience a été adressé à la recourante.
12. Par écriture du 23 avril 2010, la caisse a indiqué qu'après vérification, elle persistait dans ses conclusions.
13. Cette écriture a été adressée à la recourante et un délai imparti à cette dernière pour faire part d'éventuelles remarques. Ce délai est venu à échéance sans qu'elle se manifeste.
14. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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).
2. S'agissant de la recevabilité du recours, dont il convient de relever que s'il a certes été interjeté dans le délai prévu par la loi, il l'a été devant une autorité incompétente et avec une motivation pour le moins succincte, la question peut être laissée ouverte dans la mesure où le recours doit quoi qu'il en soit être rejeté, ainsi que cela ressort des considérations suivantes.
3. La recourante conteste la compensation du montant qui lui est dû à titre de rétroactif par l'assurance-invalidité avec la créance de l'Hospice à son encontre en alléguant simplement que les « chiffres étaient faux » mais sans indiquer en quoi.

4. 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 3<sup>ème</sup> 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).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'appelé en cause a versé des prestations d'assistance à la recourante. L'appelé en cause a motivé de manière convaincante le

montant dont il allègue qu'il a été versé à l'intéressée et cette dernière, invitée à s'exprimer, ne l'a plus contesté. La période durant laquelle les prestations ont été versées à l'assurée correspond à celle pour laquelle elle a droit à un rétroactif de l'assurance-invalidité.

Par ailleurs, les prestations d'assistance versées en faveur de la recourante par l'Hospice 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> juillet 2004, une disposition instituant un droit légal incontestable pour l'Hospice 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 1<sup>er</sup> juillet 2004.

En conséquence, les prestations d'assistance versées à la recourante 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. 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.

6. 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. Le recours est donc rejeté dans la mesure où il est recevable.

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

**Statuant**

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
3. 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

Yaël BENZ

Karine STECK

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