

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/475/2021-AIDSO

ATA/1363/2021

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 14 décembre 2021**

**2<sup>ème</sup> section**

dans la cause

**Madame A\_\_\_\_\_**

contre

**HOSPICE GÉNÉRAL**

---

## EN FAIT

- 1) Madame A\_\_\_\_\_ a été au bénéfice de prestations d'aide financière de l'Hospice général (ci-après : l'hospice) du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 mars 2018.

Selon deux décomptes définitifs de virement des 24 janvier et 5 février 2018, le total des prestations s'élevait à respectivement CHF 884.80 et CHF 239.40 pour le mois de février 2018. Le décompte définitif de chèque du 28 février 2018 fixait les prestations à CHF 1'315.80 pour le mois de mars 2018.

- 2) Le 17 janvier 2018, le centre d'action sociale B\_\_\_\_\_ (ci-après : CAS) a reçu copie d'un formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) remis par Mme A\_\_\_\_\_ à l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) le 23 octobre 2017.

- 3) Par courrier du 20 mars 2018, envoyé en copie à l'AI, Mme A\_\_\_\_\_ a refusé de signer un ordre de paiement en faveur de l'hospice et a révoqué les éventuelles procurations signées par le passé en faveur de l'hospice. Son dossier devait être clôturé. Elle ne souhaitait pas que l'hospice intervienne en son nom auprès d'un tiers. La somme de CHF 1'315.80 octroyée le 28 février 2018 parviendrait en retour à l'hospice dans les jours suivants.

- 4) Le 18 mai 2018, Mme A\_\_\_\_\_ a remis à l'hospice un décompte de la caisse cantonale genevoise de compensation, rattachée à l'OCAS, du 12 avril 2018, faisant état du versement d'une indemnité journalière AI, pour un total de CHF 347.55 pour la période du 26 au 28 février 2018.

- 5) Le 8 octobre 2018, l'assistante sociale en charge du dossier de Mme A\_\_\_\_\_ au sein du CAS a imparté un ultime délai à cette dernière pour fournir la décision AI pour les indemnités journalières dès le 26 février 2018 et le décompte de ses indemnités journalières de l'AI du mois de mars 2018, déjà demandés à plusieurs reprises. Passé le délai fixé, le remboursement de CHF 347.55 et de l'intégralité des prestations du mois de mars 2018 serait demandé. L'assistante sociale profitait du courrier pour retourner à la décharge de l'hospice les décomptes de prestations de son assurance-maladie que Mme A\_\_\_\_\_ avait déposés le 18 mai 2018, et dont il n'avait pas pu être tenu compte, à défaut des informations demandées précédemment.

- 6) Par décision du 4 octobre 2019, l'hospice, soit pour lui le CAS, a demandé à Mme A\_\_\_\_\_ la restitution de CHF 1'663.35 correspondant aux prestations perçues à titre d'avances sur les indemnités journalières de l'AI.

À défaut de production des documents demandés, le montant de ses indemnités journalières pour mars 2018 ne pouvait être évalué, de sorte que le remboursement de l'entier des prestations pour ce mois était demandé.

- 7) Le 6 novembre 2019, Mme A\_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision. Elle s'engageait à rembourser la somme de CHF 1'315.80 versée pour le mois de mars 2018 mais demandait préalablement à l'hospice de refaire son calcul en déduisant les montants qu'elle avait payés elle-même pour toutes les factures antérieures à la perception des prestations de l'AI de la somme à rembourser.

En dépit de leur transmission dès leur réception, plusieurs factures datant notamment de l'année 2017 et depuis 2018 n'avaient pas été prises en charge par le service comptable, ce dont elle n'avait eu connaissance que beaucoup plus tard en 2018. Cela l'avait mise dans une situation financière difficile. Elle avait dû faire face à des frais de rappel de créanciers, ce qui n'aurait jamais dû arriver, étant donné que les factures se rapportaient à des frais médicaux antérieurs à la perception des prestations de l'AI.

- 8) Par décision du 8 janvier 2021, le directeur général de l'hospice a rejeté l'opposition et confirmé la décision du CAS en tant qu'elle réclamait à Mme A\_\_\_\_\_ le remboursement de CHF 1'663.35.

Les prestations d'aide financière de février et mars 2018 avaient été octroyées sans inclure dans les ressources de l'intéressée ses indemnités journalières de l'AI, étant donné que celles-ci ne lui étaient pas encore accordées au moment du versement de ses prestations d'aide financière, de sorte qu'elles étaient remboursables. Pour ces mois, elle avait cumulé des prestations de l'AI et de l'hospice, prestations qui ne pouvaient pas s'additionner mais uniquement se compléter, ce dont elle avait connaissance. Elle avait par ailleurs violé ses obligations envers l'hospice, soit ses devoirs de collaborer, en refusant de signer l'ordre de paiement permettant à l'hospice d'obtenir le remboursement des prestations avancées, de renseigner, en n'ayant jamais remis les documents demandés à son assistante sociale, et de rembourser l'hospice de toutes prestations exigibles à teneur de la loi. S'agissant de sa demande de compensation de sa dette avec des frais médicaux datant de 2017 et 2018, elle ne fournissait aucune précision ni pièce à l'appui de ses allégations, empêchant toute analyse, et sa demande était en tout état tardive du fait qu'il lui appartenait de contester la non-prise en charge au moment opportun. Même si elle n'en avait pas demandé, elle ne remplissait pas les conditions d'une remise, la violation de ses devoirs envers l'hospice excluant sa bonne foi.

- 9) Par acte du 9 février 2021, Mme A\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre cette décision, indiquant avoir toujours été disposée à rembourser la totalité de l'aide perçue pour les mois de février et mars 2018, mais après déduction des

sommes qu'elle avait dû prendre en charge elle-même malgré ses nombreuses demandes à l'hospice. Elle a demandé préalablement la production par l'hospice des copies des factures transmises au CAS en 2017 et 2018.

Pendant la période d'aide financière par l'hospice, elle avait régulièrement transmis les factures relatives aux frais médicaux et primes d'assurance pris en charge par celui-ci. Plusieurs factures n'avaient cependant pas été prises en charge, ce dont elle n'avait eu connaissance que plusieurs mois après, du fait des réclamations de son créancier. Elle avait alors à nouveau demandé leur prise en charge. Malgré ses nombreuses demandes, notamment auprès de son assistante sociale, l'hospice n'avait jamais réglé les factures. Les décomptes des factures non prises en charge par l'hospice se trouvaient au CAS depuis 2017 et 2018. Elle n'avait jamais agi de manière contraire à ses devoirs envers l'hospice, avec lequel elle avait toujours été de bonne foi.

- 10) Par réponse du 25 mars 2021, l'hospice a conclu au rejet du recours.

La question de l'éventuelle prise en charge des factures de frais médicaux par l'hospice sortait du cadre du litige, portant uniquement sur le remboursement de la somme de CHF 1'663.35 au motif de la perception d'un rétroactif d'indemnités journalières de l'AI concernant une période où elle bénéficiait de l'aide financière de l'hospice. Ce dernier contestait l'existence d'une quelconque créance à l'égard de Mme A\_\_\_\_\_, qui ne fournissait aucune précision ni document à ce sujet. La demande de production devait être écartée, dans la mesure où elle n'avait aucun intérêt pour le litige, étant tout de même rappelé que l'intéressée était en droit de venir consulter son dossier auprès de l'hospice et de demander des copies de pièces.

- 11) Le 27 avril 2021, Mme A\_\_\_\_\_ a maintenu son argumentation, mentionnant cette fois la non-prise en charge de factures depuis 2015.

Après la clôture de son dossier, il n'était plus pertinent qu'elle communique la décision de l'AI à l'hospice, cette dernière ne lui étant d'aucune utilité, les prestations reçues en février et mars 2018 devant de toute manière être remboursées. Le contenu du courrier du 8 octobre 2018 était surprenant en tant qu'il indiquait qu'il n'avait pas été tenu compte des décomptes de prestations de son assurance-maladie, alors que ces décomptes étaient antérieurs à la décision de l'AI.

- 12) Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 52 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 - LIASI - J 4 04).
- 2) La recourante ne conteste pas la restitution des montants de CHF 347.55 pour le mois de février 2018 et CHF 1'315.80 pour le mois de mars 2018, suite à l'octroi de prestations de l'AI, confirmée par décision sur opposition, mais remet en cause le refus de déduction de ce montant de factures médicales non prises en charge par l'intimé en 2017 et 2018, voire même 2015. L'intimé affirme que cette question sortirait du cadre du litige.
  - a. L'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant (art. 65 al. 1 LPA). L'acte de recours contient également l'exposé des motifs ainsi que l'indication des moyens de preuve (art. 65 al. 2 1<sup>ère</sup> phr. LPA). La juridiction administrative applique le droit d'office et ne peut aller au-delà des conclusions des parties, sans pour autant être liée par les motifs invoqués (art. 69 al. 1 LPA).
  - b. L'objet du litige est principalement défini par l'objet du recours (ou objet de la contestation), les conclusions du recourant et, accessoirement, par les griefs ou motifs qu'il invoque. L'objet du litige correspond objectivement à l'objet de la décision attaquée, qui délimite son cadre matériel admissible (ATF 136 V 362 consid. 3.4 et 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_581/2010 du 28 mars 2011 consid. 1.5 ; ATA/499/2021 du 11 mai 2021 consid. 2a). La contestation ne peut excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou aurait dû se prononcer. L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances, mais peut tout au plus se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés. Ainsi, si un recourant est libre de contester tout ou partie de la décision attaquée, il ne peut pas prendre, dans son mémoire de recours, des conclusions qui sortent du cadre des questions traitées dans la procédure antérieure (ATA/499/2021 précité consid. 2a).
  - c. En l'espèce, la décision initiale, du 4 octobre 2019, ne porte que sur le remboursement perçu à titre d'avance. Néanmoins, la recourante a, dans son opposition 6 novembre 2019, sollicité la déduction de la somme à rembourser – admise – des montants qu'elle avait payés pour toutes les factures antérieures à la perception de l'AI, demande dont l'intimé a constaté l'absence de substance et la tardiveté dans sa décision sur opposition.

Cette question a donc été traitée par l'intimé dans la décision attaquée et fait ainsi partie de l'objet du litige, de sorte qu'elle sera examinée par la chambre de céans.

Le litige porte par conséquent sur la conformité au droit de la décision de l'autorité intimée en tant qu'elle refuse les déductions demandées par la recourante du montant à rembourser.

3) La recourante demande la production des factures transmises au CAS en 2017 et 2018.

a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 145 I 167 consid. 4.1. ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

b. La procédure administrative est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle le juge établit les faits d'office (art. 19 LPA), sans être limité par les allégués et les offres de preuves des parties. Dans la mesure où l'on peut raisonnablement exiger de l'autorité qu'elle les recueille, elle réunit ainsi les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision. Elle apprécie les moyens de preuve des parties et recourt s'il y a lieu à d'autres moyens de preuve (art. 20 LPA). Mais ce principe n'est pas absolu, sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à la constatation des faits (art. 22 LPA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 128 II 139 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C\_524/2017 du 26 janvier 2018 consid. 4.2 ; 1C\_454/2017 du 16 mai 2018 consid. 4.1 ; ATA/844/2020 du 1<sup>er</sup> septembre 2020 consid. 4a ; ATA/1679/2019 du 19 novembre 2019 consid. 4b et les références citées). Les pièces dont dispose le recourant doivent être jointes au recours (art. 65 al. 2 LPA).

c. En l'espèce, il ressort du courrier de l'assistante sociale de la recourante du 8 octobre 2018 que les décomptes de prestations de son assurance-maladie que

cette dernière avait déposés le 18 avril 2018 lui avaient été retournés annexés audit courrier. Il revenait ainsi à la recourante de produire ceux-ci et non d'en demander la production par l'intimé, qui ne les a plus en sa possession.

En tout état et vu ce qui suit, il revenait à la recourante, qui invoque la compensation et devait donc, en vertu de son devoir de collaboration, produire les éléments en sa possession à l'appui de sa requête puis de son recours, d'apporter les éléments permettant de comprendre précisément sa demande, et donc de produire, ou tout au moins d'identifier les factures concernées par celle-ci, ce qu'elle n'a pas fait.

Dans ces circonstances, il ne sera pas donné suite à la requête de la recourante.

- 4) a. Aux termes de l'art. 12 Cst., quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. L'art. 39 al. 1 de la Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 (Cst-GE - A 2 00) reprend ce principe en prévoyant que toute personne a droit à la couverture de ses besoins vitaux afin de favoriser son intégration sociale et professionnelle.
- b. En droit genevois, la LIASI et son règlement d'exécution du 25 juillet 2007 (RIASI - J 4 04.01) concrétisent ces dispositions constitutionnelles. La LIASI a pour but de prévenir l'exclusion sociale et d'aider les personnes qui en souffrent à se réinsérer dans un environnement social et professionnel (art. 1 al. 1 LIASI), ainsi que de soutenir les efforts des bénéficiaires de la loi à se réinsérer sur le marché du travail et dans la vie sociale en général. Elle vise aussi à garantir à ceux qui se trouvent dans la détresse matérielle et morale des conditions d'existence conformes à la dignité humaine (art. 1 al. 2 LIASI).
- c. Les prestations de l'aide sociale individuelle sont fournies notamment sous forme de prestations financières (art. 2 let. b LIASI), qui sont subsidiaires à toute autre source de revenu (art. 9 al. 1 LIASI) et sont notamment accordées exceptionnellement à titre d'avance sur prestations sociales ou d'assurances sociales (art. 9 al. 3 let. a LIASI).
- d. Ont droit à des prestations d'aide financière les personnes qui ont leur domicile et leur résidence effective sur le territoire du canton de Genève (let. a), ne sont pas en mesure de subvenir à leur entretien (let. b) et répondent aux autres conditions de la LIASI (let. c ; art. 11 al. 1 LIASI). Les prestations d'aide financière sont accordées aux personnes dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant destiné à la couverture des besoins de base et dont la fortune ne dépasse pas les limites fixées par règlement du Conseil d'État (art. 21 al. 1 LIASI). Fait notamment partie des besoins de base la prime

d'assurance-maladie obligatoire des soins, prise en charge selon les modalités définies aux art. 21A et 21B LIASI (art. 21 al. 2 let. c LIASI).

- 5) a. Dans le système de la LIASI et du RIASI, les frais médicaux ne sont pas pris en compte comme déduction dans la détermination du revenu déterminant, ni en tant que besoin de base dans le calcul du droit aux prestations, mais uniquement en tant qu'autre prestation circonstancielle, laquelle peut à certaines conditions être prise en charge si la personne concernée est bénéficiaire de prestations, mais qui n'entrent pas en considération dans le calcul d'ouverture du droit aux prestations (ATA/204/2021 du 23 février 2021 consid. 7 ; ATA/803/2020 du 25 août 2020 consid. 4g).
- b. Les autres prestations circonstanciennes peuvent être accordées aux personnes qui, en application des art. 21 à 24 LIASI, ont droit à des prestations d'aide financière (art. 25 al. 1 let. b LIASI). En application de l'art. 25 al. 1 let. b LIASI, les autres prestations circonstanciennes décrites à l'art. 9 al. 2 ss RIASI sont accordées au bénéficiaire de prestations d'aide financière aux conditions cumulatives et dans les limites suivantes : les frais concernent des prestations de tiers reçues durant une période d'aide financière au sens de l'art. 28 LIASI (let. a), la facture du prestataire ou le décompte de l'assureur relatif à ces frais sont présentés au remboursement dans le délai de trois mois à compter de la date à laquelle ils sont établis (let. b ; art. 9 al. 1 RIASI).
- c. Les franchises et les quotes-parts annuelles prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), découlant de l'application des art. 21A et 21B LIASI sont prises en charge sur présentation du décompte établi par l'assureur ou des factures (art. 9 al. 2 RIASI). La preuve du paiement des factures précédentes peut être demandée avant la prise en charge des factures suivantes (art. 9 al. 3 RIASI).
- d. La prime d'assurance responsabilité civile et inventaire du ménage est prise en charge, à concurrence de CHF 300.- par année civile pour une personne et de CHF 500.- pour deux personnes ou plus, sur présentation du contrat d'assurance et du décompte annuel de prime. Les franchises pour les sinistres reconnus par l'assurance peuvent être prises en charge, à concurrence de CHF 300.- par an (art. 9 al. 7 RIASI). La prime d'assurance-vie à concurrence de CHF 80.- par mois est prise en charge sur présentation du contrat, s'il est préjudiciable pour le bénéficiaire de résilier ce contrat ou s'il est impossible de suspendre les versements (art. 9 al. 8 RIASI). La prime de l'assurance perte de gain en cas de maladie est prise en charge, sur présentation du contrat, lorsque le paiement de cette prime permet d'obtenir des prestations d'assurance (art. 9 al. 9 RIASI). Les primes d'assurance-maladie complémentaire ne sont remboursées que s'il est préjudiciable de résilier le contrat pour des raisons médicales, en particulier pour éviter l'interruption d'un traitement en cours (art. 9 al. 10 RIASI).

- 6) En l'espèce, la recourante a demandé dans son opposition à l'intimé de déduire du montant à rembourser plusieurs factures d'assurance-maladie datant notamment de 2017 et 2018, remises dès réception à ce dernier mais à tort non prises en charge par son service comptable.

Ces éléments ne suffisaient pas à l'autorité intimée à examiner la demande de la recourante et à déterminer quelles prétentions elle faisait valoir. En particulier, il n'était pas précisé quelles factures étaient concernées par ces allégations, ce qui ne permettait pas d'identifier le montant qui n'aurait à tort pas été pris en charge ni d'examiner si lesdites factures avaient ou non fait l'objet d'une précédente décision et, le cas échéant, si elles devaient effectivement être remboursées en application de l'art. 9 RIASI.

En tout état, si les factures en cause ont effectivement été remises à l'autorité intimée, il revenait à la recourante soit de contester en temps utile le refus de prise en charge s'il y en a eu un, soit de demander le prononcé d'une décision, le cas échéant par le biais d'une mise en demeure, sa demande dans son opposition ne pouvant être interprétée en ce sens, à défaut de toute précision permettant de statuer.

Pour le reste, la recourante n'a pas apporté plus de substance à sa demande dans son recours devant la chambre administrative.

En effet, dans son acte du 9 février 2021, elle s'est à nouveau plainte que plusieurs factures n'auraient pas été prises en charge par l'intimé, mais sans indiquer précisément lesquelles, ni donner aucune précision.

Elle a par ailleurs cette fois mentionné également des factures relatives aux primes d'assurance. La chambre de céans comprend qu'il s'agit de factures de primes d'assurance-maladie, la recourante s'étant référée aux factures de l'assurance-maladie dans son opposition. Sur ce point, il sera relevé que les primes d'assurance-maladie entrent en compte dans le calcul d'ouverture du droit aux prestations puis de fixation de l'aide, mais ne constituent pas une autre prestation circonstancielle remboursée sur présentation des factures en application de l'art. 9 RIASI, sous réserve du cas particulier de l'assurance-maladie complémentaire aux conditions de l'art. 9 al. 10 RIASI, rien n'indiquant que telle soit la situation du cas d'espèce.

Au vu de ce qui précède, la recourante n'a fourni aucune substance à sa demande de compensation, de sorte qu'il ne peut être reproché à l'intimé de ne pas être entré en matière sur celle-ci, la recourante ne contestant pour le reste pas la demande de remboursement de CHF 1'663.35.

- 7) Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, sera rejeté.

- 8) En matière d'assistance sociale, la procédure est gratuite (art. 11 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Vu l'issue du litige, aucune indemnité de procédure ne sera être allouée à la recourante, qui du reste agit en personne et n'y a pas conclu (art. 87 al. 2 LPA).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 9 février 2021 par Madame A\_\_\_\_\_ contre la décision de l'Hospice général du 8 janvier 2021 ;

**au fond :**

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, 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 ;

communique le présent arrêt à Madame A\_\_\_\_\_ ainsi qu'à l'Hospice général.

Siégeant : M. Verniory, président, Mmes Payot Zen-Ruffinen et McGregor, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. Scheffre

le président siégeant :

J.-M. Verniory

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :