



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1633/2003-2-PC

ATAS/55/2005

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Du 1^{er} février 2005

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame R_____,

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES, route de
Chêne 54, à Genève

intimé

et

HOSPICE GENERAL, institution genevoise d'action sociale, cours
de Rive 12, à Genève

appelé en cause

Siégeant : Mme Isabelle Dubois, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER,
juges

EN FAIT

1. Depuis le 1^{er} décembre 1998, Madame R_____, née en octobre 1969, a perçu des prestations d'assistance de l'Hospice général.
2. Par décisions de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité des 20 juin et 20 juillet 2001, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, ainsi que d'une rente complémentaire pour son fils à partir du 1^{er} novembre 1999.
3. En date du 23 juillet 2001, l'assurée a signé un ordre de paiement en faveur de l'Hospice général, portant sur des « prestations d'assistance financière accordées dès le 1^{er} décembre 1998 » à l'attention de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA).
4. Le 26 juillet 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité auprès de l'OCPA.
5. Par courrier du 22 avril 2002, l'Hospice général a informé l'OCPA que le total des avances (prestations d'assistance) versées à l'assurée du 1^{er} novembre 1999 au 30 avril 2002 s'élevait à 53'834 fr. 80. Cette demande de compensation incluait cependant le mois de mai 2002, selon un décompte de l'Hospice général du 18 avril 2002, annexé à son courrier du 22 avril 2002.
6. Par décisions du 25 avril 2002, l'OCPA a octroyé à l'assurée des prestations complémentaires fédérales et cantonales ainsi qu'un subside d'assurance-maladie à compter du 1^{er} novembre 1999. Cette dernière a perçu 10'431 fr. 20 à titre de rétroactif et 2'201 fr. à titre de prestations complémentaires et de subside d'assurance-maladie pour le mois de janvier 2002. Un rétroactif de prestations de 53'834 fr. 80 a directement été versé à l'Hospice général.
7. Par courrier du 13 mai 2002, l'assurée a formé opposition à cette décision auprès de l'OCPA, contestant d'une part le principe de la compensation en faveur de l'Hospice général et d'autre part le montant de cette compensation.
8. En date du 4 août 2003, l'OCPA a rendu une décision sur opposition. L'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité prévoyait le versement direct des prestations complémentaires accordées rétroactivement à l'autorité d'assistance publique ou

privée ayant consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur son droit aux prestations complémentaires. L'assurée avait de surcroît signé un ordre de paiement le 23 juillet 2001, autorisant ladite compensation en faveur de l'Hospice général. Enfin, cette institution avait informé l'OCPA du montant des avances à rembourser qui se montait à 53'834 fr. 80. Cette compensation était par conséquent justifiée. Si l'assurée entendait contester les décomptes établis par l'Hospice général, il lui appartenait de s'adresser directement à cette institution.

9. Par acte du 1^{er} septembre 2003, l'assurée a recouru contre la décision sur opposition de l'OCPA auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, contestant la compensation en faveur de l'Hospice général. Elle a fait valoir que l'ordre de paiement qu'elle avait signé portait sur des prestations d'assistance financière et non pas sur des prestations complémentaires à l'assurance-invalidité. Cet ordre de paiement était donc entaché d'une erreur et n'avait aucune validité. Par ailleurs, elle a contesté le montant de la compensation portant sur la période du 1^{er} novembre 1999 au 30 avril 2002 ; en effet, ladite compensation incluait le mois de mai 2002 au cours duquel elle avait reçu 820 fr. à titre de prestations d'assistance, qui n'auraient pas dû faire l'objet d'un versement en mains de l'Hospice général.
10. Dans des observations du 2 octobre 2003, l'OCPA s'est référé à sa décision sur opposition du 4 août 2003, ainsi qu'aux pièces du dossier, concluant au rejet du recours.
11. Par ordonnance du 24 septembre 2004, le Tribunal de céans a appelé en cause l'Hospice général, lui demandant à cette occasion de produire un récapitulatif des montants demandés en restitution.
12. Par courrier du 29 novembre 2004, l'Hospice général a fait valoir que la restitution était justifiée d'un point de vue légal. Le montant des prestations d'assistance qui avaient été octroyées à la recourante de novembre 1999 à mai 2002 s'élevait à 82'185 fr. 30. Sur ce total, 28'923 fr. 30 avaient été compensés avec l'assurance-invalidité et 53'843 fr. 80 avec l'OCPA. La compensation du montant de 820 fr. pour le mois de mai 2002 était cependant erronée puisque seuls 247 fr. 20 avaient été versés à la recourante à titre de prestations d'assistance. L'Hospice général lui avait par conséquent remboursé 572 fr. 80 en date du 9 février 2004. Enfin, l'appelé en cause a précisé que les montants versés selon le décompte ne correspondaient pas forcément au chèque d'assistance remis au bénéficiaire, l'Hospice général procédant parfois à des versements directs en faveur de créanciers du bénéficiaire ou à des versements pour des mois antérieurs.

13. Par courrier du 14 décembre 2004, la recourante a expliqué avoir perçu des rentes de l'assurance-invalidité de novembre 1999 à décembre 2000 d'un montant mensuel de 1'488 fr. et dès janvier 2001 de 1526 fr., montants qui ne correspondaient pas à ceux compensés avec l'assurance-invalidité. Elle ne comprenait en outre pas pourquoi les compensations avec l'assurance-invalidité passaient de 1'446 fr. 20 pour les mois de novembre 1999 à mars 2001 à 1'446 fr. 10 dès le mois d'avril 2001. Enfin, elle était en possession de deux décomptes différents de l'Hospice, ce qu'elle ne s'expliquait pas. La recourante a conclu à ce que des données exactes soient produites par l'Hospice général et au remboursement de ce qui lui était dû.
14. Par courrier du 15 décembre 2004, l'OCPA a persisté dans ses conclusions.
15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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 nouveaux juges assesseurs (art. 162 LOJ).

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC).

Le Tribunal de céans est donc compétent pour connaître du cas d'espèce.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le

plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 136 consid. 4b et les références). Les dispositions de la LPC et de son règlement d'application seront donc citées dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2002. En revanche, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b), c'est pourquoi les procédures pendantes au 1^{er} janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Interjeté dans le délai et les formes prescrits par la loi, le recours doit être déclaré recevable (art. 60 LPGA ; art. 9 de la loi genevoise sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1995 (LPCF) ; art. 43 de la loi genevoise sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC)).
5. En l'espèce, l'Hospice général, qui assistait la recourante depuis le 1^{er} décembre 1998, a requis, le 22 avril 2002 auprès de l'OCPA, la compensation d'un montant de 53'834 fr. 80, représentant les avances qu'il avait effectuées pour la période du 1^{er} novembre 1999 au 30 avril 2002. A cette demande, l'Hospice général a joint un décompte de prestations d'où il ressortait que cet institution réclamait la compensation pour les mois de novembre 1999 à mai 2002. En cours de procédure, l'Hospice général, appelé en cause, a rectifié le montant total dû en compensation et réclamé 53'262 fr. de novembre 1999 à mai 2002, 572 fr. ayant été remboursés à la recourante en février 2004.

La recourante conteste en premier lieu le principe même de la compensation en mains de l'Hospice général des prestations complémentaires versées par l'OCPA, alléguant n'avoir pas signé d'accord valable portant sur des prestations complémentaires et permettant leur compensation directe. Dans un second moyen, elle conteste les montants compensés.

6. En ce qui concerne les prestations fédérales, aux termes de l'art. 3a al. 7 let. F de la loi fédérale sur les prestations complémentaire (ci-après LPC), le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le paiement des arriérés. Faisant usage de cette

compétence, il a complété l'art. 22 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI), en date du 12 juin 1989, par l'introduction d'un alinéa 4 entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990 dont la teneur est la suivante : Lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement.

Le but de cette disposition est d'éviter que la collectivité publique ne soit appelée à intervenir à double en faveur d'un assuré pour une période considérée, en qualité de payeur direct d'abord et de support financier des prestations complémentaires ensuite (RCC 1989 p. 457 ; VSI 1995 p. 220 consid. 3b). En attendant l'octroi de prestations complémentaires, les assurés sont en effet le plus souvent tributaires d'une aide financière apportée par l'assistance publique ou un organisme d'utilité publique. En édictant la disposition précitée, le Conseil fédéral s'est inspiré de la pratique et de la législation relative aux conditions de paiement en mains de tiers dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité. En matière de prestations complémentaires, il a en outre expressément prévu le paiement d'arriérés aux collectivités publiques ayant consenti des avances. Par « avances » au sens de l'art. 22 al. 4 OPC, il faut entendre celles accordées dans l'attente d'une décision d'octroi de prestations complémentaires et destinées par conséquent à l'entretien courant de l'ayant-droit. Il s'agit de toute la période prise en considération et non d'une subdivision annuelle (VSI 1995 p. 205 consid. 3c).

Le point de savoir si l'exigence de l'accord écrit de l'ayant-droit devait être également satisfaite dans le domaine des prestations complémentaires avait d'abord été laissé ouvert ; puis, toujours avant l'entrée en vigueur du nouvel art. 22 al. 4 OPC, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a conclu à l'exigence d'un accord écrit de l'ayant-droit dans un arrêt non publié A. du 14 décembre 1987, P. 23/86 (cf. VSI 1995 p. 206). Enfin, dans un arrêt du 15 juillet 1997 dans la cause M. (ATF 123 V 118), le TFA a jugé que l'art. 22 al. 4 OPC constituait une base suffisante pour autoriser le versement des prestations complémentaires, allouées rétroactivement, à des institutions qui ont consenti des avances à un assuré et qu'il n'était pas nécessaire que soient également réalisées les conditions supplémentaires, régissant le versement en mains de tiers, prescrites à l'art. 76 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (notamment la condition du consentement écrit portant sur des montants déterminés ; VSI 1993 p. 91 ss.).

Quant aux prestations cantonales, la base légale pour la compensation directe se trouve à l'art. 27 LPCC qui prescrit que les créances de l'Etat découlant de cette loi peuvent être compensées, à due concurrence, avec des prestations échues.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le principe de la compensation de prestations d'assistance avec des prestations complémentaires est valable, même en l'absence de consentement écrit, en vertu des art. 22 al. 4 OPC et 27 LPCC et conformément à la jurisprudence fédérale.

7. Dans un second moyen, la recourante conteste les montants compensés.

Il apparaît toutefois qu'il faut s'en tenir aux montants figurant dans le dernier décompte fourni par l'Hospice général (décompte du 23 novembre 2004). La recourante n'a en effet produit aucune pièce ni allégué d'arguments permettant de remettre en cause la teneur dudit récapitulatif.

En outre, que l'Hospice général ait en premier lieu demandé la compensation des prestations d'assistance versées de novembre 1999 à avril 2002 - et non à mai 2002 -, tout en fournissant un décompte clair portant sur les prestations d'assistance accordées de novembre 1999 à mai 2002 (décompte du 18 avril 2002), ne permet pas non plus de réduire le montant total à compenser. En effet, d'une part, la recourante a touché 247 fr. 20 en mai 2002 à titre de prestations d'assistance, qui doivent aussi faire l'objet de la compensation et d'autre part, l'Hospice général a produit un décompte clair en date du 23 novembre 2004 portant sur la période d'assistance de novembre 1999 à mai 2002, décompte auquel, comme il a été dit, il convient de se référer. Il y a pour le surplus lieu de constater que le premier décompte fourni par l'Hospice général à la recourante (décompte non daté) n'est pas correct, puisque les montants à compenser avec l'assurance-invalidité et l'OCPA selon ce récapitulatif sont supérieurs aux prestations d'assistance perçues. Enfin, le Tribunal de céans ne saurait examiner ici la question de la compensation avec l'assurance-invalidité - contestée par la recourante -, qui ne fait pas l'objet du présent litige.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**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 que pour ce qui a trait aux prestations fédérales, 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).

Le greffier :

Pierre Ries

La Présidente :

Isabelle Dubois

La secrétaire-juriste : Frédérique Glauser

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