

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4861/2006-DSE

ATA/594/2007

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**du 20 novembre 2007**

dans la cause

**Madame D\_\_\_\_\_**, agissant par **Monsieur D\_\_\_\_\_**,  
représentée par Me François Bellanger, avocat

contre

**OFFICE CANTONAL DES PERSONNES ÂGÉES**

---

## EN FAIT

1. Monsieur D\_\_\_\_\_, né le 19 juillet 1931 et Madame D\_\_\_\_\_, née A\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 1942, ont contracté mariage le \_\_\_\_\_ 1980 à Genève.
2. Mme D\_\_\_\_\_ perçoit une rente de l'assurance-invalidité depuis le mois d'août 1996. Le 13 juin 2000, elle a été hospitalisée à l'hôpital de Loëx en raison des suites d'une encéphalite herpétique. Le 13 octobre 2000, son assurance-maladie lui a notifié une décision de suspension de prestations, le séjour en hôpital ne se justifiant plus et un retour à domicile pouvant être envisagé.
3. Le 1<sup>er</sup> novembre 2000, l'hôpital universitaire de Genève a transmis à l'office cantonal des personnes âgées (ci-après : OCPA) une demande de prestations complémentaires à l'assurance-invalidité en faveur de Mme D\_\_\_\_\_. Celle-ci touchait à l'époque une rente d'invalidité à hauteur de CHF 1'508.-, ainsi qu'une rente d'impotence de CHF 804.-. Bien que l'assurance-maladie ait suspendu ses prestations sur la base d'indications médicales, un retour au domicile n'était pas envisageable et une demande d'admission avait été envoyée à l'association F\_\_\_\_\_.
4. M. D\_\_\_\_\_ a fourni des indications supplémentaires à l'OCPA le 6 décembre 2000. Les revenus des époux D\_\_\_\_\_ étaient entièrement absorbés par plusieurs dépenses essentielles, sans possibilité d'épargne. La situation financière du couple s'était aggravée en 1997 en raison de la reprise d'une dette hypothécaire de la sœur de Mme D\_\_\_\_\_ concernant un appartement dont celle-ci était propriétaire à Verbier. La sœur de Mme D\_\_\_\_\_ était par ailleurs partiellement à la charge des époux D\_\_\_\_\_ à la suite d'un chômage de longue durée. Au 31 décembre 1999, les montants que le couple lui avait prêtés s'élevaient à CHF 52'529.-. M. D\_\_\_\_\_ versait enfin une pension annuelle de CHF 20'634.- à son ancienne épouse, dont il avait divorcé le 28 juillet 1980, et à laquelle il avait cédé une villa dont il était propriétaire.
5. Le dossier présenté par M. D\_\_\_\_\_ étant incomplet, l'OCPA l'a prié de lui faire tenir une dizaine de pièces le 8 décembre 2000.
6. Le 12 janvier 2001, M. D\_\_\_\_\_ a proposé à l'OCPA de transformer la demande de prestations complémentaires en une avance annuelle de l'ordre de CHF 34'000.-, remboursable au moment de son décès. L'espérance de vie de son épouse étant évaluée à vingt ans de plus que la sienne, Mme D\_\_\_\_\_ disposerait dès le décès de son conjoint des ressources combinant une rente de veuve, la prévoyance professionnelle et une indemnité EMS versée par sa caisse maladie pour un montant de CHF 111'881.- et permettrait alors de rembourser l'avance consentie par l'OCPA.

7. La demande de pièces adressée le 8 décembre 2000 par l'OCPA à M. D\_\_\_\_\_ n'ayant pas été suivie d'effet, un rappel lui a été adressé le 22 janvier 2001.
8. Mme D\_\_\_\_\_ a été admise au centre de Z\_\_\_\_\_, le 30 janvier 2001, puis à la résidence W\_\_\_\_\_, tous deux situés à X\_\_\_\_\_.
9. Au cours d'entretiens téléphoniques, l'assureur-maladie de Mme D\_\_\_\_\_ a informé M. D\_\_\_\_\_ que ni le centre de Z\_\_\_\_\_ ni la résidence W\_\_\_\_\_ ne pouvaient être considérés comme des établissements hospitaliers au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie. Ils ne constituaient pas non plus des établissements médico-sociaux (ci-après : EMS) dont les pensionnaires pouvaient bénéficier des prestations légales.
10. M. D\_\_\_\_\_ a confirmé sa demande d'avance à l'OCPA le 28 février 2001. Il avait en outre appris que l'assurance-maladie de son épouse allait refuser de payer le forfait EMS journalier de CHF 70.-, au motif qu'il incombait au canton de prendre ce montant en charge. Les documents joints au courrier attestaient que M. D\_\_\_\_\_ était domicilié à Alicante, en Espagne, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001. Le relevé de sa fortune indiquait la propriété d'un immeuble à Verbier d'une valeur nette de CHF 137'050.- pour lequel les intérêts passifs s'élevaient à CHF 10'359.- et les frais d'entretien à CHF 2'697.-, la dette hypothécaire reprise de sa belle-sœur ascendant à CHF 296'000.-.
11. Le 23 avril 2001, M. D\_\_\_\_\_ a informé l'OCPA que l'assurance-maladie de son épouse refusait de prendre en charge le forfait EMS. Cette demande a été réitérée le 7 mai 2001, puis le 29 mai 2001. Le 12 juin 2001, il a fait tenir à l'OCPA copie du courrier qu'il avait adressé à l'assureur-maladie de son épouse en vue du versement du forfait EMS.
12. La demande de prise en charge du forfait EMS par l'OCPA a été réitérée par M. D\_\_\_\_\_ le 7 novembre 2001. Etait jointe à l'envoi copie d'une lettre par laquelle le médecin traitant Mme D\_\_\_\_\_ invitait l'assureur-maladie de cette dernière à reconsidérer sa décision concernant le refus de prise en charge du forfait EMS, ainsi que la réponse de ce dernier expliquant que l'établissement dans lequel Mme D\_\_\_\_\_ se trouvait ne faisait pas partie des établissements autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.
13. Le 5 février 2002, Mme D\_\_\_\_\_ a requis, par son conseil, une décision formelle de l'assureur-maladie au sujet de la prise en charge du forfait EMS. Ce dernier lui a confirmé, par décision du 29 avril 2002, qu'il n'était pas en mesure d'allouer des prestations en faveur du centre de Z\_\_\_\_\_ et de la résidence W\_\_\_\_\_.

14. Mme D\_\_\_\_\_ a formé opposition le 3 mai 2002 contre cette décision. Elle avait indiscutablement besoin d'être hospitalisée et il était exclu qu'elle rentre chez elle. Son cas devait être réexaminé et le droit aux prestations pour soins à domicile lui être reconnu sous la forme d'un forfait EMS correspondant à la gravité de son cas ou sous la forme habituelle en cas de soins à domicile.
15. L'assurance-maladie a rejeté l'opposition de Mme D\_\_\_\_\_ le 14 août 2002 en tant qu'elle concluait à l'allocation d'un forfait EMS. Elle l'a partiellement admise s'agissant de l'allocation de soins à domicile et renvoyé le dossier à sa direction régionale pour instruction complémentaire. Le centre de Z\_\_\_\_\_ et la résidence W\_\_\_\_\_ n'étant pas reconnus en tant qu'EMS ni en tant qu'organisation de soins et d'aide à domicile, seule restait ouverte la question de savoir si les soins prodigués à l'assurée l'avaient été par des infirmiers et infirmières sur prescription ou mandat médical.
16. Mme D\_\_\_\_\_ a recouru auprès du Tribunal administratif, fonctionnant alors comme tribunal cantonal des assurances, par acte du 20 août 2002. Elle a conclu principalement au versement des prestations prévues en cas d'hospitalisation, comprenant les frais socio-hôteliers, pour son séjour dans les établissements litigieux, subsidiairement, au versement des prestations prévues en cas de séjour dans un EMS et, plus subsidiairement encore, au versement du forfait EMS en lieu et place des frais effectifs de soins à domicile.

Le Tribunal administratif a rejeté le recours par arrêt du 7 septembre 2004 (ATA/705/2004). Les travaux préparatoires et l'interprétation littérale de l'article 39 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) démontraient que seuls les EMS remplissant les exigences posées par cette disposition étaient admis à pratiquer aux frais de l'assurance obligatoire des soins. Or, ni le centre de Z\_\_\_\_\_, ni la résidence W\_\_\_\_\_ ne figuraient sur la liste des établissements reconnus d'intérêt public dans le canton de Genève au sens de cette disposition. Il n'était par ailleurs pas admissible de substituer à un EMS admis à pratiquer aux frais de l'assurance obligatoire des soins un établissement ne figurant pas sur la liste cantonale et donc non autorisé.

Saisi d'un recours par Mme D\_\_\_\_\_, le Tribunal fédéral des assurances l'a rejeté et confirmé l'arrêt du Tribunal administratif en date du 21 mars 2006 (Arrêt K 137/04, publié in SVR 2006 KV n° 30, p. 107). Faute d'être dispensés par des établissements figurant sur la liste des fournisseurs de soins admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, les soins prodigués au sein du centre de Z\_\_\_\_\_ et de la résidence W\_\_\_\_\_ ne pouvaient être mis à la charge de l'assurance-maladie de la recourante. Celle-ci n'avait de surcroît nullement établi l'impossibilité de trouver un établissement figurant sur la liste qui fût à même de l'accueillir, pas plus qu'elle n'avait produit de document attestant que d'autres institutions cantonales, inscrites sur la liste, eussent répondu négativement à une demande d'admission de sa part. Le Tribunal fédéral des assurances a également

rejeté la demande d'octroi du forfait EMS journalier, au motif que l'assuré choisissant des soins et des traitements qui ne faisaient pas partie des prestations de l'assurance-maladie obligatoire ne pouvait pas revendiquer des prestations non couvertes.

17. Par décision du 27 mars 2003, l'OCPA a accordé à Mme D\_\_\_\_\_ des prestations complémentaires à l'assurance-invalidité à hauteur de CHF 11'099.- par an, plus CHF 5'053,20 pour la prise en charge intégrale des cotisations d'assurance-maladie à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003. Un montant rétroactif de CHF 24'924.- lui était en outre accordé pour les prestations courues au 1<sup>er</sup> février 2001.

Le montant des prestations complémentaires se fondait sur des dépenses annuelles de CHF 93'370.- comprenant le prix de la pension de Mme D\_\_\_\_\_, ainsi que la charge liée aux frais hypothécaires et à l'entretien des bâtiments pour l'appartement propriété de son mari à Verbier. Les ressources prenaient en compte les rentes versées au titre de l'assurance-invalidité, la prévoyance professionnelle, la fortune et les produits de la fortune immobilière, pour un total de CHF 82'271.-. Le découvert entre les dépenses et les ressources s'élevait à CHF 11'099.-, soit CHF 925.- par mois.

18. Le 22 avril 2003, M. D\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OCPA que le revenu de la prévoyance professionnelle mentionné dans la décision du 27 mars 2003 ne correspondait pas à la réalité, la pension qui lui était versée à ce titre étant ponctionnée à la source d'un montant de 10% en raison du fait qu'il n'était pas domicilié à Genève. La pension qu'il versait à son ex-épouse sur la base d'un jugement du Tribunal de première instance de Genève du 17 janvier 1990 modifiant le jugement sur divorce du 28 juillet 1980, soit CHF 1'400.- indexés dès le 1<sup>er</sup> janvier 1992 et correspondant à 21% de sa propre rente, n'était pas non plus prise en compte.

19. L'OCPA a notifié à M. D\_\_\_\_\_ le 29 juillet 2003 une décision modifiant celle du 27 mars précédent. Prenant en considération, à titre supplémentaire par rapport aux dépenses retenues dans la décision du 27 mars 2003, le versement d'une pension alimentaire de CHF 10'218.-, cette décision réduisait également, au chapitre des ressources des époux D\_\_\_\_\_, la rente de prévoyance professionnelle à CHF 47'724.50.

Les prestations complémentaires étaient en conséquence arrêtées à CHF 2'130.- par mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003.-. Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002, le montant mensuel était fixé à CHF 2'526.-. Du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 2001, le total des prestations versées ascendait à CHF 23'507.-.

Les prestations complémentaires versées à Mme D\_\_\_\_\_ ont régulièrement fait l'objet de mises à jour de la part de l'OCPA durant les années suivantes.

20. Par plusieurs courriers envoyés entre le 29 septembre 2003 et le 28 juillet 2004, M. D\_\_\_\_\_ a informé l'OCPA qu'il attendait toujours une réponse au sujet du forfait EMS de son épouse.
21. Le 16 novembre 2004, l'OCPA a rejeté la demande de prise en charge d'un forfait EMS en faveur de Mme D\_\_\_\_\_. Celle-ci était en effet financièrement autonome, le revenu et l'épargne dont elle disposait couvrant ses frais de pension à la résidence W\_\_\_\_\_, compte tenu des prestations complémentaires qui lui avaient été accordées.
22. M. D\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision de l'OCPA le 13 décembre 2004. L'examen de la demande qu'il avait déposée en 2001 n'avait été effectué qu'au mois d'avril 2004. Le calcul du forfait EMS devait s'effectuer indépendamment d'autres demandes d'aide. Le découvert accumulé s'élevait à CHF 105'000.-, dès lors qu'il avait renoncé à transférer son épouse dans un autre établissement dans l'attente du versement du forfait EMS par le canton de Genève.
23. Par jugement du 14 septembre 2006 devenu définitif et exécutoire, le Tribunal de première instance de Genève a prononcé le divorce des époux D\_\_\_\_\_. Ratifiant la convention passée entre les parties, le jugement a pris acte de l'engagement de M. D\_\_\_\_\_ de verser à Mme D\_\_\_\_\_, à titre de contribution d'entretien, par mois et d'avance, la somme de CHF 2'187.- correspondant au solde non couvert des coûts de la Résidence W\_\_\_\_\_.
24. Confirmant son constat du 16 novembre 2004 selon lequel Mme D\_\_\_\_\_ était financièrement autonome, l'OCPA a rejeté la réclamation le 22 novembre 2006.

L'article 4 alinéa 1 de la loi sur l'assistance publique du 19 septembre 1980 (LAP - J 4 05) prévoyait que la nature, l'importance et la durée de l'intervention de l'assistance dépendaient de la situation particulière de l'intéressé. L'alinéa 2 de la disposition précisait que l'aide était accordée dans les limites des directives annuelles arrêtées par le département. Pour la période considérée, celles-ci prévoyaient que la fortune ne devait pas excéder CHF 12'000.- pour un couple ou CHF 6'000.- pour une personne seule. Les montants retenus au titre de la fortune mobilière et immobilière des époux D\_\_\_\_\_ dépassaient largement ces montants, compte tenu d'une part des prestations complémentaires versées à Mme D\_\_\_\_\_ et, d'autre part, de la valeur du bien immobilier dont M. D\_\_\_\_\_ était propriétaire à Verbier. Le bien en question s'élevait, en valeur brute, à CHF 400'000.- et, en valeur nette, c'est-à-dire sous déduction de l'hypothèque grevant l'immeuble (CHF 296'000.-), à CHF 104'000.-.

Notifiée par lettre signature le 23 novembre 2006 à Verbier, adresse antérieure de M. D\_\_\_\_\_, la décision de l'OCPA a été acheminée au domicile espagnol de ce dernier, où elle a été retirée le 30 novembre 2006.

25. Agissant par l'intermédiaire de M. D\_\_\_\_\_, Mme D\_\_\_\_\_ a recouru le 28 décembre 2006 devant le Tribunal administratif contre la décision de l'OCPA du 22 novembre 2006.

L'obligation de motiver la décision n'avait pas été respectée, l'OCPA n'ayant pas tenu compte de l'ensemble des éléments avancés en vue de l'octroi du forfait EMS. Le droit d'obtenir une décision dans un délai raisonnable avait également été violé, l'office ayant tardé et fait preuve de négligence dans le traitement du dossier. La décision était illégale en tant qu'elle refusait le forfait EMS à Mme D\_\_\_\_\_ indépendamment de sa situation financière et qu'elle se fondait sur un calcul erroné. En particulier, l'appartement dont M. D\_\_\_\_\_ était propriétaire à Verbier avait été vendu en 2006, les époux étant par ailleurs soumis, à l'époque, au régime matrimonial de la séparation des biens. Enfin, le principe de la bonne foi n'était pas non plus respecté, M. D\_\_\_\_\_ ayant été à réitérées reprises induit en erreur par l'OCPA sur l'issue de sa demande relative au paiement du forfait EMS.

26. Invité à se déterminer sur le recours, l'OCPA a indiqué le 16 février 2007 au Tribunal administratif qu'il avait été informé le 19 décembre 2006 du divorce des époux D\_\_\_\_\_. Le 9 mars 2007, il a conclu au rejet du recours.

La situation financière des époux D\_\_\_\_\_ dépassait largement les critères donnant droit aux prestations cantonales d'assistance publique en tant que la fortune du couple était supérieure à CHF 100'000.-. Suite à son divorce et au réexamen de sa situation financière, Mme D\_\_\_\_\_ disposait par ailleurs de ressources supérieures aux montants permettant l'octroi des prestations de l'assistance publique genevoise.

27. Sur demande du juge délégué, l'OCPA a indiqué au Tribunal administratif le 18 avril 2007 qu'il avait rendu, le 22 novembre 2006, deux décisions à l'égard de Mme D\_\_\_\_\_. Concernant l'octroi de prestations complémentaires, la première faisait suite à une réclamation formée par M. D\_\_\_\_\_ le 8 octobre 2006 et lui donnait partiellement raison en augmentant les montants versés à Mme D\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006. Seule la seconde décision, qui portait sur l'octroi des prestations d'assistance publique cantonale, formait l'objet de la procédure pendante devant le Tribunal administratif.

28. Les parties ont encore eu l'occasion de s'exprimer et ont persisté dans leurs conclusions respectivement les 25 mai et 13 juillet 2007. Sur quoi, elles ont été informées que la cause était gardée à juger.

## EN DROIT

1. a. Exercé dans le délai légal devant l'instance compétente au sens de l'article 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ - E 2 05), le recours est recevable.

b. Le litige concerne la décision par laquelle l'OCPA, après avoir constaté que Mme D\_\_\_\_\_ était financièrement autonome, a rejeté la demande tendant à l'octroi de prestations au titre de l'assistance publique cantonale. L'état de fait étant antérieur au divorce des époux D\_\_\_\_\_ intervenu le 14 septembre 2006, c'est bien le statut financier du couple tel qu'il se présentait à l'époque où la décision attaquée a été rendue, soit le 16 novembre 2004, qui doit être pris en compte.

A cet égard, c'est à tort que la recourante tente, pour fonder ses conclusions, de tirer prétexte de la vente, le 22 août 2006, de l'appartement dont M. D\_\_\_\_\_ était propriétaire à Verbier d'une part et de sa situation financière actuelle d'autre part.

c. Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1981, la LAP a été abrogée le 19 juin 2007 par la loi sur l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LASI - J 4 04). D'après l'article 60 LASI, la nouvelle loi s'applique dès son entrée en vigueur à toutes les personnes bénéficiant des prestations prévues par la LAP (ATA/466/2007 du 18 septembre 2007, consid. 4).

En l'espèce, les faits de la cause se sont produits antérieurement à l'entrée en vigueur de la LASI. Ils restent par conséquent soumis à la LAP et c'est en application de cette dernière que le litige doit être tranché.

2. a. Conformément à l'article 9 alinéa 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), les parties au sens de l'article 7 LPA peuvent, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, se faire représenter par un conjoint, un ascendant ou un descendant majeur.

En l'espèce, le recours est exercé par Mme D\_\_\_\_\_ mais cette dernière agit par l'intermédiaire de M. D\_\_\_\_\_. Le mariage des époux D\_\_\_\_\_ ayant été dissout le 14 septembre 2006, il sied de s'interroger sur la capacité de M. D\_\_\_\_\_ à représenter son ex-épouse devant le Tribunal administratif, dès lors que le dépôt du recours, survenu le 28 décembre 2006, est postérieur à la date du divorce.

b. La question appelle une réponse positive. L'objet du litige porte en effet sur l'octroi de prestations d'assistance publique cantonale concernant, à l'époque des faits, les deux conjoints, la situation financière du couple servant, conformément à l'article 4 alinéa 1 LAP, de base aux calculs de l'OCPA. On peut d'ailleurs se

demander à cet égard si M. D\_\_\_\_\_ n'est pas lui-même partie à la procédure, sans qu'il soit nécessaire qu'il y représente simultanément son ex-épouse. La question peut toutefois demeurer indécise. Ce serait en tout état faire preuve de formalisme excessif que de conclure à l'incapacité de M. D\_\_\_\_\_ d'agir pour le compte de la recourante, le divorce du couple étant entré en force quelques semaines seulement avant la notification de la décision litigieuse.

3. a. L'objet du litige n'est, à teneur des écritures et des conclusions de la recourante, pas clairement circonscrit. Les moyens que celle-ci a fait valoir devant l'OCPA, puis qu'elle développe à l'appui du présent recours concernent en effet l'octroi d'un « forfait EMS » et l'attribution, en sa faveur, de « prestations complémentaires ». Les conclusions du recours portent pour leur part sur le versement d'un arriéré de « forfait EMS » depuis la date de son transfert à la résidence W\_\_\_\_\_. Aucune conclusion formelle n'est prise de manière explicite en ce qui concerne l'octroi de prestations relevant de l'assistance publique cantonale sur la base de la LAP.

Partant, il convient de déterminer si le litige porte sur l'octroi d'un forfait EMS au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, sur l'octroi de prestations complémentaires au sens de l'assurance-invalidité ou uniquement sur les mesures d'assistance prévues par la législation genevoise sur l'assistance publique.

b. Le problème du forfait EMS qu'évoque la recourante relève, sur le plan matériel, des prestations de l'assurance-maladie obligatoire fédérale pour lesquelles le Tribunal administratif est dépourvu de compétence depuis l'entrée en fonction, le 1<sup>er</sup> août 2003, du Tribunal cantonal des assurances sociales au sens des articles 56T et suivants LOJ. Le forfait EMS auquel elle fait référence en plusieurs endroits de ses écritures, a par ailleurs donné lieu à un arrêt du Tribunal administratif, fonctionnant alors comme juge des assurances sociales, le 7 septembre 2004 (ATA/705/2004). Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral des assurances en date du 21 mars 2006 (Arrêt K 137/04, publié in SVR 2006 KV n° 30, p. 107), lequel a débouté Mme D\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions. Il ne saurait par conséquent être revenu sur le sujet dans le cadre de la présente procédure.

c. Le même raisonnement doit être tenu en ce qui concerne les prestations complémentaires fédérales évoquées par la recourante. Celle-ci bénéficie en effet depuis le 1<sup>er</sup> février 2001, suite à la demande qu'elle a présentée le 1<sup>er</sup> novembre 2000, de prestations complémentaires à l'assurance-invalidité dont elle ne critique pas la teneur dans le cadre de la présente affaire et qui, en tout état, échappent elles aussi à la compétence matérielle du Tribunal administratif, conformément à l'article 56V alinéa 1 lettre a, chiffre 3, LOJ.

d. Il résulte de ce qui précède que l'objet du litige porte exclusivement sur les prestations cantonales susceptibles d'entrer en ligne de compte en application de la législation genevoise sur l'assistance publique. C'est du reste sur cette base que la décision attaquée a été rendue.

La question à trancher consiste, en d'autres termes, à déterminer si le montant du forfait EMS auquel la recourante n'a pas droit au regard de la législation fédérale sur l'assurance-maladie d'une part et de la législation fédérale sur l'assurance-invalidité d'autre part peut être converti en prestations cantonales d'assistance publique au sens de la LAP.

4. a. La recourante conclut, à titre préalable, qu'il soit ordonné à l'OCPA de fournir les noms et les coordonnées de toutes les personnes qui ont traité son dossier. Elle sollicite également l'audition des membres de l'OCPA en charge de son dossier. Il ne sera pas donné suite à ces conclusions pour la raison suivante.

b. Tel qu'il est garanti par l'article 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, 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 (Arrêts du Tribunal fédéral 5A.34/2006 et 5P.455/2006 du 3 avril 2007, consid. 4.1 et les références citées ; 2P.205/2006 du 19 décembre 2006, publié in SJ 2007 I, p. 407 consid. 2.2).

Le droit d'être entendu n'implique cependant pas le droit de s'exprimer oralement ni celui d'obtenir l'audition de témoins. De même, le juge peut renoncer à l'administration de certaines preuves offertes lorsque le fait dont les parties veulent rapporter l'authenticité n'est pas important pour la solution du cas, lorsque la preuve résulte déjà de constatations versées au dossier ou encore quand il parvient à la conclusion que ces preuves ne sont pas décisives pour la solution du litige, voire qu'elles ne sauraient l'amener à modifier l'opinion qu'il s'est forgée sur la base du dossier (Arrêts du Tribunal fédéral 1C\_156/2007 du 30 août 2007, consid. 3.1 ; 2P.209/2006 du 25 avril 2007, consid. 2.2 ; ATF 130 II 425, consid. 2.1 p. 429).

c. En l'espèce, l'objet du litige porte sur l'octroi de prestations cantonales d'assistance publique. Il s'agit d'une question juridique dont la résolution ne nécessite nullement la comparution personnelle des parties ou l'audition de témoins. L'instruction de la cause a par ailleurs donné l'occasion aux parties de s'exprimer de manière complète et détaillée sur l'objet du litige avant que celles-ci soient informées que la cause était gardée à juger, l'OCPA ayant en particulier

déposé un bordereau comprenant une centaine de pièces retraçant la situation personnelle et financière des époux D\_\_\_\_\_ depuis la fin des années 1990.

d. La recourante fait certes reproche à l'OCPA de l'avoir induite en erreur et de l'avoir rassurée verbalement sur l'issue de sa demande relative à la prise en charge par le canton de Genève du forfait EMS refusé par son assurance-maladie. A plusieurs reprises, M. D\_\_\_\_\_ a écrit à l'OCPA en faisant état d'assurances que cet office lui aurait données au sujet de l'octroi d'un forfait EMS.

Ces éléments ne sont toutefois pas de nature à justifier la tenue d'une audience de comparution personnelle des parties ou l'audition de témoins, dès lors que le grief tiré de la violation du principe de la bonne foi doit de toute manière être rejeté pour d'autres motifs, comme indiqué ci-dessous.

5. a. Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante allègue une violation de son droit d'être entendue en raison du caractère, lacunaire selon elle, de la motivation par laquelle l'OCPA a rejeté sa réclamation. Elle soutient en particulier qu'il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure l'office a tenu compte de tous les éléments présentés par son mari.

b. Outre les éléments mentionnés ci-dessus (consid. 4b), le droit d'être entendu implique également l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision (ATF 126 I 97, consid. 2b p. 102). La motivation d'une décision est toutefois suffisante lorsque l'intéressé est mis en mesure d'en apprécier la portée et de la déférer à une instance supérieure en pleine connaissance de cause (ATF 122 IV 8, consid. 2c p. 14). Il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son prononcé, sans qu'elle soit nécessairement tenue de répondre à l'ensemble des arguments avancés (Arrêt du Tribunal fédéral 2P.205/2006 du 19 décembre 2006, publié in SJ 2007 I, p. 408, consid. 2.2 et les autres références citées). Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (Arrêts du Tribunal fédéral 1C\_116/2007 du 24 septembre 2007, consid. 3.1 ; 5A.34/2006 et 5P.455/2006 du 3 avril 2007, consid. 4.1 ; ATF 129 I 232, consid. 3.2 p. 236).

c. En l'occurrence, la décision attaquée fait suite à une analyse approfondie, au cours de laquelle l'OCPA a pris en compte la situation de la recourante et de son mari, ce aussi bien sous l'angle des prestations complémentaires qu'elle a attribuées au titre de la législation fédérale sur l'assurance-invalidité que de la législation cantonale sur l'assistance publique.

Ladite décision expose de manière claire les critères que l'OCPA met en œuvre sur les plans à la fois personnel et économique pour accorder des prestations relevant de l'assistance publique. Elle souligne en particulier le fait que M. D\_\_\_\_\_ était propriétaire, à l'époque des faits, d'un bien immobilier en Valais d'une valeur brute de CHF 400'000.- que l'OCPA était, à teneur de la

LAP, tenu d'intégrer dans la détermination de la situation financière du couple. Il ne saurait dans ces conditions être question d'une violation du droit d'être entendu.

6. a. La recourante reproche à l'OCPA d'avoir contrevenu à l'obligation de statuer dans un délai raisonnable en raison du temps mis à répondre à sa demande.
- b. L'article 29 alinéa 1 Cst. dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer.

L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 129 V 411, consid. 1.2 p. 416 ; 126 V 244, consid. 4 p. 249 ; 124 I 139, consid. 2c p. 142). Le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie dans chaque cas suivant les circonstances de la cause, étant précisé que le type de procédure, la complexité de l'affaire et le comportement des parties présentent un caractère déterminant (ATA/528/2007 du 16 octobre 2007 consid. 2 ; ATA/42/2007 du 30 janvier 2007 consid. 5 ; J.-F. AUBERT/P. MAHON, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Zurich/Bâle/Genève 2003, p. 265 s.). On ne saurait cependant reprocher à l'autorité quelques temps morts, lesquels peuvent, conformément à la jurisprudence, s'avérer inévitables dans une procédure (ATF 124 I 139 précité). Enfin, la nécessité d'une instruction complète l'emporte sur l'exigence de la célérité de la procédure (Arrêt du Tribunal fédéral 4A\_184/2007 du 29 août 2007 consid. 2.1 et les autres références citées).

- c. En l'occurrence, le conseil de la recourante soutient à tort que cette dernière a attendu plus de trois ans avant de recevoir une réponse de l'OCPA. La demande de prestations formée le 1<sup>er</sup> novembre 2000 a en effet donné lieu à décision le 27 mars 2003, soit moins de deux ans et demi après son introduction, l'entier de l'arriéré dû au titre des prestations complémentaires AI ayant été versé à la recourante très rapidement à la suite de cette décision.

Ainsi que le démontrent les pièces produites par l'OCPA, M. D\_\_\_\_\_ n'a par ailleurs pas fourni d'emblée l'ensemble des documents permettant à l'OCPA d'examiner la situation financière du couple. Une dizaine d'informations déterminantes telles que les justificatifs de sa rente de prévoyance professionnelle, la valeur vénale de son bien immobilier à Verbier ou encore ses déclarations fiscales faisaient défaut, ainsi qu'en témoigne le courrier que l'OCPA lui a adressé le 8 décembre 2000. Cette demande n'ayant pas été honorée d'une réponse, un rappel a dû lui être envoyé en 2001, l'examen du dossier n'ayant véritablement pu débuter qu'à partir de la seconde moitié de l'année 2001. La recourante ne saurait

ainsi dénoncer un retard auquel son conjoint a directement contribué. Celui-ci ayant par ailleurs fait savoir à l'OCPA qu'il entendait modifier sa demande de prestations complémentaires, en transformant celle-ci en une avance de frais, tout en envoyant par ailleurs sans cesse de nouveaux courriers à l'OCPA, on ne saurait faire reproche à l'OCPA d'avoir pris le temps d'instruire le dossier en profondeur, en examinant la situation du couple dans toute sa complexité et sa globalité.

De surcroît, l'arrêt que le Tribunal administratif a rendu le 7 septembre 2004 (ATA/705/2004) – élément auquel, en dépit de son importance, le recours ne fait nulle référence – n'a été confirmé par le Tribunal fédéral des assurances que le 21 mars 2006, mettant ainsi un terme à la procédure qui l'opposait à son assureur-maladie au sujet de la prise en charge du forfait EMS (Arrêt K 137/04, publié in SVR 2006 KV n° 30, p. 107). La situation des époux D\_\_\_\_\_ n'a ainsi été définitivement clarifiée qu'à cette date sous l'angle des prestations dont la recourante sollicitait, à l'époque, le versement au titre de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et qu'elle revendiquait, parallèlement, sous l'angle de la LAP. Située dans ce contexte, la décision rendue le 22 novembre 2006 par l'OCPA ne contrevient nullement à l'obligation de statuer dans un délai raisonnable.

7. a. La recourante fait valoir que la décision attaquée est illégale à un double égard. En examinant sa requête sous l'angle des moyens dont elle dispose, l'office aurait agi d'une manière contraire à la loi, le forfait dont elle revendique le versement étant en réalité attribué, selon elle, en fonction de son degré de dépendance. L'office aurait par ailleurs retenu des ressources en inadéquation avec sa situation réelle, les moyens dont elle dispose ne dépassant pas le plafond de CHF 6'000.- fixé par les barèmes de l'OCPA et ne suffisant pas à couvrir la charge journalière occasionnée par son séjour à la résidence W\_\_\_\_\_.
- b. Conformément à l'article 1 LAP, la famille pourvoit à l'entretien de ses membres. A défaut, les organismes étatiques chargés de l'assistance publique interviennent de manière appropriée. L'assistance publique est destinée à venir en aide aux personnes qui ont des difficultés sociales ou qui sont dépourvues des moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins vitaux et personnels indispensables. Elle présente un caractère subsidiaire par rapport aux obligations résultant du droit de la famille, aux autres prestations sociales, fédérales, cantonales ou communales et à celles des assurances sociales.

Cette disposition consacre le principe de la subsidiarité de l'aide sociale, lequel a été jugé conforme au droit de bénéficier de conditions d'existence minimales au sens l'article 12 Cst. (notamment, arrêt du Tribunal fédéral 2P.196/2002 du 3 décembre 2002, consid. 5.1). D'après ce principe, l'aide sociale n'est accordée que si elle représente le seul moyen d'éliminer la situation d'indigence.

L'article 3 alinéa 2 LAP prévoit que l'assistance sociale est du ressort de l'Hospice général. L'OCPA assume, à titre dérogatoire, l'assistance publique destinée aux personnes qui sont en âge AVS ou qui bénéficient d'une rente de l'assurance-invalidité (art. 3 al. 3 LAP). L'article 4 alinéa 1 LAP dispose que la nature, l'importance et la durée de l'intervention de l'assistance dépendent de la situation particulière de l'intéressé. L'aide est accordée dans les limites de directives arrêtées annuellement par le département de l'action sociale sur la base des barèmes intercantonaux qui sont publiés chaque année dans la Feuille d'avis officielle. Adaptée périodiquement aux changements de condition de l'intéressé, cette aide fait l'objet d'un nouvel examen chaque année (art. 4 al. 2 et 4 LAP).

c. Se référant aux directives visées par l'article 4 alinéa 2 LAP, l'OCPA soutient que la situation financière des époux D\_\_\_\_\_ dépasse les standards minimaux permettant d'obtenir les prestations de l'assistance publique cantonale. Invoquant le droit à des conditions minimales d'existence prévu par l'article 12 Cst., la recourante prétend pour sa part, comme indiqué précédemment, qu'il appartient au canton de prendre en charge une somme équivalente au forfait EMS qui lui a été refusé au titre de l'assurance-maladie obligatoire.

d. En droit genevois, c'est la LAP qui, antérieurement à l'entrée en vigueur de la LASI, a concrétisé les prétentions rattachées à l'article 12 Cst. (ATA/466/2007 du 18 septembre 2007, consid. 4 ; ATA/809/2005 du 29 novembre 2005, consid. 3a et les références citées). La recourante ne conteste pas, à juste titre, le processus par lequel l'OCPA fixe, en application de l'article 4 alinéa 2 LAP, les standards déterminant l'octroi des prestations d'assistance publique par voie de directive.

Emise par l'autorité chargée de l'application concrète, l'ordonnance administrative, aussi appelée directive, est un mode de gestion destiné à rendre explicite une ligne de conduite. Permettant d'unifier et de rationaliser la pratique, elle assure ce faisant l'égalité de traitement et la prévisibilité administrative et elle facilite le contrôle juridictionnel, puisqu'elle permet à l'administration d'agir selon des critères rationnels, cohérents et continus, et non pas selon une politique virevoltante de cas en cas, tout en dotant le juge de l'instrument nécessaire pour vérifier la correcte application de la loi (ATA/864/2005 du 20 décembre 2005, consid. 3 ; ATA/763/2002 du 3 décembre 2002, consid. 5 et les autres références citées).

S'inscrivant dans ce cadre, les directives auxquelles l'article 4 alinéa 2 LAP fait référence représentent un instrument particulièrement adéquat permettant aux pouvoirs publics de cibler l'aide destinée aux personnes défavorisées.

e. La recourante fait erreur lorsqu'elle affirme qu'il appartiendrait au canton de se substituer systématiquement à l'assurance-maladie obligatoire lorsque, comme

c'est le cas en l'espèce, le forfait EMS prévu par les normes fédérales ne peut être octroyé à un assuré.

Le recours arrête en premier lieu unilatéralement à CHF 70.- par jour le montant du forfait EMS, sans mentionner la moindre pièce justificative à ce sujet. Non seulement la recourante ne cite aucune disposition légale en ce sens, se contentant d'affirmer de manière péremptoire qu'il appartient au canton « de se substituer à la caisse-maladie dans la prise en charge du forfait EMS », mais force est de constater, en deuxième lieu, que les conditions entourant l'octroi des prestations cantonales d'assistance procèdent d'un système autonome, différent de celui prévu par l'assurance-maladie de rang fédéral. A cet égard, c'est également à tort que la recourante revendique l'application au système genevois d'assistance publique des critères découlant du système fédéral d'assurance-maladie. L'OCPA a donc pris en compte à juste titre les moyens financiers dont disposent les époux D\_\_\_\_\_ pour déterminer si des prestations pouvaient leur être attribuées en application de la LAP.

Il est également inexact d'affirmer que le bien immobilier situé à Verbier appartenait au conjoint de la recourante, que le couple était, à l'époque, marié sous le régime de la séparation des biens et que ces éléments ne sauraient être retenus dans l'évaluation de sa situation financière. La possession d'un bien immobilier constitue en effet un critère déterminant que l'OCPA est tenu de prendre en considération dans le cadre du principe de la subsidiarité de l'action de l'Etat sur lequel repose le système de l'assistance publique genevoise au sens de l'article 1 LAP tel qu'exposé ci-dessus. De même, c'est d'une manière conforme à la loi que l'OCPA s'est fondé sur les moyens du couple – et non sur ceux de la seule recourante, considérée isolément – pour déterminer si des prestations de l'assistance publique genevoise étaient susceptibles d'entrer en considération.

f. Il résulte de ce qui précède que le calcul effectué par l'OCPA pour déterminer l'octroi éventuel de prestations d'assistance publique cantonale en faveur des époux D\_\_\_\_\_ l'a été en pleine conformité de la loi, le critère d'une fortune maximale de CHF 12'000.- pour un couple posé par la LAP étant manifestement dépassé en l'espèce. Partant, le bénéfice des prestations de la LAP devait être refusé.

8. a. Invoquant une violation du principe de la bonne foi, la recourante dénonce un comportement contradictoire de l'OCPA qui l'aurait induite en erreur et provoqué de graves conséquences financières en l'incitant à prolonger son séjour à la résidence W\_\_\_\_\_. Selon elle, les informations recueillies auprès de l'OCPA au sujet de l'octroi du forfait EMS auraient conduit M. D\_\_\_\_\_ à renoncer à transférer son épouse dans un autre établissement dans lequel le forfait EMS qu'elle revendiquait aurait été pris en charge par son assurance-maladie.

b. Enoncé aux articles 5 alinéa 3 et 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi interdit à l'autorité d'adopter des comportements contradictoires susceptibles d'induire le particulier en erreur. Il confère au justiciable, à certaines conditions, le droit d'exiger des autorités qu'elles se conforment aux promesses ou assurances précises qu'elles lui ont faites et ne trompent pas la confiance qu'il a légitimement placée dans ces promesses et assurances (ATF 131 II 627, consid. 6.1 p. 636 ; 130 I 26, consid. 8.1 p. 60 ; 129 I 161, consid. 4 p. 170).

L'invocation du principe de la bonne foi suppose cumulativement l'existence d'une promesse effective de la part de l'autorité compétente, l'impossibilité pour la personne concernée de se rendre compte de l'inexactitude du renseignement fourni, la naissance d'un préjudice fondé sur la promesse et l'absence de changement législatif concernant la matière en cause depuis que le renseignement a été fourni.

c. Dans ses écritures de réponse au recours, l'OCPA souligne que le versement d'un forfait EMS ou d'une somme équivalente en faveur de la recourante aurait, en tout état, eu pour effet de faire diminuer le prix de sa pension à la résidence W\_\_\_\_\_. Pareil versement aurait alors constitué une ressource dont il y aurait eu lieu de tenir compte dans le calcul des prestations complémentaires versées à la recourante en application du droit fédéral. Partant, le montant des prestations que lui fournit l'OCPA aurait été réduit d'autant, en sorte que sa situation financière serait demeurée identique, Mme D\_\_\_\_\_ disposant en tout état de revenus suffisants pour couvrir ses frais de pension au regard des critères posés par le droit genevois régissant l'assistance publique.

L'argument est convaincant et doit être retenu, dès lors que les calculs sur lesquels les prestations complémentaires versées par l'OCPA à la recourante ne sont pas contestables, pas plus d'ailleurs que les effets diminutifs qu'entraînerait sur ces dernières l'attribution d'une ressource supplémentaire en sa faveur. Par ailleurs, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé dans son arrêt du 21 mars 2006 d'une manière qui lie le Tribunal administratif, la recourante n'a nullement établi l'impossibilité de trouver un établissement figurant sur la liste cantonale des établissements hospitaliers ou médico-sociaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, son séjour à la résidence W\_\_\_\_\_ résultant en réalité d'un choix personnel dont elle a, à ce titre, à assumer les conséquences (Arrêt K 137/04, consid. 4.3.3 et 4.3.4 ; voir également ATF 133 V 218, consid. 4.3 p. 220 et les références citées). Ce raisonnement vaut aussi bien pour les prestations relevant du droit fédéral que du droit cantonal. Le moyen tiré du principe de la bonne foi doit par conséquent être écarté.

9. a. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

b. En matière d'assistance publique, il n'est pas perçu d'émolument en raison de la nature du litige (art. 87 LPA ; art. 10 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative, du 30 juillet 1986 - E 5 10.03).

Vu l'issue du recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure.

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS**  
**LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 28 décembre 2006 par Madame D\_\_\_\_\_ contre la décision sur réclamation de l'office cantonal des personnes âgées du 22 novembre 2006 ;

**au fond :**

le rejette ;

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

dit que, conformément aux articles 82 et suivants 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, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'article 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 Me François Bellanger, avocat de la recourante, ainsi qu'à l'office cantonal des personnes âgées.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, Mme Hurni, M. Thélin, juges, MM. Torello et Hottelier, juges suppléants.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. a.i. :

P. Pensa

la vice-présidente :

L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :