

GE_GERICHTE ATAS/1482/2009 vom 9. Februar 2005

GE Cour de justice, 2005-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1482_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1482/2009 du 9 février 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/1482/2009 del 9 febbraio 2005

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ; E 2 O5) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), lequel, conformément à l'art. 56 V LOJ, connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC; art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 LOJ) et à l'art. 43 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-

A/5215/2007 - 6/9 - vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC; art. 56 V al. 2 let. a LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.

E. 2

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance- vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC) ouvre les mêmes voies de droit (cf. également, concernant l'art. 43B LPCC relatif à la suspension des délais). c) En l'espèce, le recours a donc été interjeté en temps utile, de sorte qu'il est recevable.

E. 3

Le litige porte sur la question du montant compensé par le SPC avec les prestations d'assistance allouées au recourant par l'Hospice général.

E. 4

En vertu de l'art. 22 al. 4 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301) , les organismes d'assistance publics ou privés qui, en attendant qu'il soit statué sur les droits aux prestations complémentaires d'un assuré, lui ont consenti une avance peuvent être directement remboursés au moment du versement de l'arriéré de ces prestations. 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).

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'appelé en cause a versé des prestations d'assistance au recourant durant la période du 1er avril 2004 au 30 septembre 2005 et que cette période est comprise dans celle pour laquelle l'assuré a droit à un rétroactif de prestations complémentaires. Par ailleurs, les prestations d'assistance versées en faveur du recourant par l'HG 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). 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.

A/5215/2007 - 7/9 - Le 1er juillet 2004, est entrée en vigueur la loi du 12 février 2004 modifiant la LAP. Depuis lors, les prestations d'assistance ne sont pas remboursables, sous réserve des art. 5B, 23, et 23A à 23D (art. 1 al. 5 LAP). Selon les dispositions transitoires (art. 30 LAP), les dettes d'assistance en cours le jour de l'entrée en vigueur de la loi modifiant la loi sur l'assistance publique du 12 février 2004 sont éteintes, à moins qu'elles ne soient remboursables au regard des critères fixés par les art. 5B, 23, et 23A à 23D. Or, l'art. 23A - également entré en vigueur le 1er juillet 2004 - prévoit, en dérogation au principe de non-remboursabilité, que les prestations d'assistance accordées à titre d'avances dans l'attente de prestations d'une assurance sociale sont remboursables dès que l'assurance sociale intervient (al. 1). Les organismes chargés de l'assistance publique doivent en principe demander à l'assurance sociale le versement en leurs mains des arriérés de prestations afférents à la période d'attente, jusqu'à concurrence des prestations d'assistance fournies durant la même période (al. 2). Au vu de ce qui précède, force est de constater que la LAP contient, depuis le 1er juillet 2004, une disposition instituant un droit légal incontestable pour l'Hospice Général de réclamer directement à l'assurance sociale le remboursement des avances qu'il a consenties. Cette disposition est par ailleurs applicable aux dettes d'assistance en cours au 1er juillet 2004. En conséquence, les prestations d'assistance versées au recourant par l'appelé en cause peuvent être qualifiées d'avances dont la compensation avec des prestations de l'assurance sociale peut être requise.

E. 6

En l'espèce, s'agissant des montants versés au recourant à titre de « frais casuels », l'appelé en cause a expliqué qu'il s'agissait d'un montant limité, disponible d'urgence, non compris dans l'entretien et s'ajoutant à celui-ci. Force est de constater que ces montants constituent dès lors une prestation d'assistance qui peut également faire l'objet d'une demande de remboursement. Quant au montant des frais médicaux, il a désormais clairement été établi par l'appelé en cause et le recourant s'est vu donner toutes les explications utiles par l'HG. Il n'y a dès lors pas d'éléments pouvant donner à penser que tous les frais médicaux n'auraient pas été distraits désormais du montant réclamé à titre d'avance. Enfin, s'agissant du non-paiement des cotisations AVS dont s'est plaint le recourant lors de son premier « recours » auprès du Tribunal de céans, en janvier 2008, on relèvera que le montant des dites cotisations a été pris en compte au nombre des dépenses reconnues dans la décision de l'intimé du 9 mai 2007, annulant et remplaçant celle du 27 septembre 2005 et qu'à cette occasion, l'intimé a

A/5215/2007 - 8/9 - précisé à son bénéficiaire que c'était dès lors à lui de les payer à la caisse de compensation. Dans la mesure où le montant des cotisations a été pris en compte au nombre des dépenses, l'intimé n'avait pas à les payer. Ce grief est donc également infondé. Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît que le montant des avances à

compenser ressortant de la décision du 27 janvier 2009 est désormais correct et qu'il y a lieu de la confirmer. En conséquence, le recours est rejeté.

A/5215/2007 - 9/9 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.