

GE_GERICHTE A/1633/2003 vom 1. Februar 2005

GE Cour de justice, 2005-02-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1633_2003

FR: GE_GERICHTE A/1633/2003 du 1 février 2005

IT: GE_GERICHTE A/1633/2003 del 1 febbraio 2005

Regeste

; PC ; PRESTATION COMPLÉMENTAIRE ; AUTORISATION OU APPROBATION(EN GÉNÉRAL) ; COMPENSATION DE CRÉANCES ; LÉGALITÉ ; ASSISTANCE PUBLIQUE | OPC-AVS/AI.22.4

Erwägungen

E. 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.

E. 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 1er 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.

E. 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)).

E. 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.

E. 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 complémentaires (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.

E. 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.

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