

## **GE\_GERICHTE A/2620/2011 vom 18. Oktober 2011**

GE Cour de justice, 2011-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2620\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2620_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2620/2011 du 18 octobre 2011

IT: GE\_GERICHTE A/2620/2011 del 18 ottobre 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.10.2011  
A/2620/2011

A/2620/2011 ATAS/975/2011 du 18.10.2011 ( AI ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2620/2011  
ATAS/975/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 18  
octobre 2011 2ème Chambre En la cause Madame B \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève  
recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame B \_\_\_\_\_, née en  
1972 (ci-après l'assurée ou la recourante) a déposé une demande de prestations d'invalidité  
le 10 juillet 2006. Par décision du 11 novembre 2008, l'OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (l'OAI) lui a accordé une  
demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2005. Le montant afférent aux rentes rétroactives du  
1 er juillet 2005 au 30 novembre 2008, soit 29'857 fr. a été versé à l'Hospice général, en  
remboursement d'une partie des prestations d'assistance versées à l'assurée entre le 1 er  
juillet 2005 et le 30 novembre 2008 à hauteur de 104'136 fr. 45. La demi-rente de 737  
fr./mois a été versée à l'assurée dès le 1 er décembre 2008. Elle a été augmentée à 760  
fr./mois dès le 1 er janvier 2009, puis à 774 fr. dès le 1 er janvier 2011. Par arrêt du 26  
janvier 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales (la Chambre des assurances  
sociales de la Cour de justice depuis le 1 er janvier 2011) a annulé la décision et renvoyé la  
cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Par projet de décision  
du 27 avril 2011, l'OAI a envisagé d'accorder une rente entière d'invalidité à l'assurée dès le  
1 er juillet 2005 et adressé ce projet à la caisse cantonale de compensation (la caisse) pour le  
calcul des prestations. Selon le formulaire adressé par l'Hospice général à la caisse, afin de  
solliciter la compensation avec des paiements rétroactifs de rente, le solde du montant versé  
par l'Hospice général à l'assurée du 1 er juillet 2005 au 31 janvier 2011 s'élève à 98'300 fr.  
15. Selon le formulaire adressé par le service des prestations complémentaires (SPC) à la  
caisse, afin de solliciter la compensation avec des paiements rétroactifs de rente, le montant  
versé par le SPC à l'assurée du 1 er octobre 2009 au 31 juillet 2011 s'élève à 3'827 fr. Par  
décision du 19 juillet 2011, l'OAI a accordé une rente entière à l'assurée dès le 1 er juillet  
2005, qui s'élève à 1'433 fr. jusqu'au 31 décembre 2006, 1'473 fr. du 1 er janvier 2007 au 31  
décembre 2008, 1'520 fr. du 1 er janvier 2009 au 31 décembre 2010 et à 1'547 fr. dès le 1 er  
janvier 2011. La décision précise que le montant afférent aux rentes rétroactives du 1 er  
juillet 2005 au 31 juillet 2011, y compris les intérêts moratoires dus, soit 109'689 fr., après  
déduction des rentes déjà versées de 54'252 fr. est versé ainsi: 971 fr à la caisse, 3'827 fr au  
SPC, 40'432 fr. à l'Hospice général, le solde de 10'207 fr. étant payé à l'assurée. Par acte du  
19 août 2011, l'assurée forme recours contre la décision et conteste avoir déjà reçu 54'252  
fr. de rentes, se plaignant que le SPC comptabilise ce montant au titre de la fortune et de  
revenus au titre d'intérêt sur le capital, alors qu'elle n'a aucune fortune, mais des dettes et

que cette situation a engendré une dépression. Par pli du 3 octobre 2011, l'OAI transmet le préavis de la caisse, qui conclut au rejet du recours. En substance, elle fait valoir que la somme de 54'252 fr. retenue sur le montant des rentes rétroactives dues se compose de 29'857 fr. de rétroactif en faveur de l'Hospice général selon décision du 11 novembre 2008, 737 fr. de demi-rente pour décembre 2008, 18'240 fr. de demi-rente de janvier 2009 à décembre 2010 et 5'418 fr. de demi-rente de janvier à juillet 2011. Au surplus, les montants retenus selon décision du 19 juillet 2011 ont été destinés à solder les cotisations sociales en souffrance pour les années 2008 à 2010 à hauteur de 971 fr., les sommes de 3'827 fr. et 40'432 fr. ayant été versées en mains du SPC et de l'Hospice général. C'est donc bien le solde de 10'207 fr. que l'assurée a perçu suite à la décision du 19 juillet 2011. Ce préavis a été adressé à l'assurée, qui a disposé d'un délai pour consulter les pièces produites. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si le décompte de l'intimé est exact et si la compensation effectuée par l'intimé en faveur de tiers est conforme au droit. a) L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. Selon l'al. 2 de cet article, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées: (a) à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances; (b) à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations. L'art. 22 al. 2 let. a LPGA n'a pas apporté de modifications matérielles au système en vigueur jusque-là en matière de versement des prestations accordées rétroactivement en mains de l'autorité d'aide sociale ayant effectué des avances (ATF 132 V 113, consid. 3.3 et 3.4). b) En vertu de l'art. 85bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 LAVS. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI (al. 1). Sont considérées comme une avance, les prestations (a) librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance; (b) versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (al. 2). Enfin, les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3). En l'espèce, l'assurée a d'abord été mise au bénéfice d'une demi-rente

d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2005 par décision du 11 novembre 2008. Le montant des rentes dus jusque là, soit 29'857 fr. a effectivement été versé à l'Hospice général, mais en compensation de l'assistance versée par cette institution à l'assuré durant cette même période, en attendant la décision de l'OAI. C'est comme si l'OAI avait versé 29'857 fr. à l'assurée, qui les aurait directement reversés à l'Hospice général. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'assurée a perçu le montant de la demi-rente, soit 737 fr. en décembre 2008, 760 fr. de janvier 2009 à décembre 2010 (24x760 fr = 18'240 fr) et 774 fr. de janvier 2011 à juillet 2011 (7x 774 fr.= 5'418 fr.). L'addition de ces divers montants (29'857+737+18'240+5'418) totalise bien 54'252 fr. L'ensemble de cette somme correspond ainsi aux demi-rentes déjà payées à l'assurée du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 31 juillet 2011, qu'il faut effectivement déduire des rentes entières dues pour la même période, à défaut de quoi l'assurée percevrait une rente et demie. Le fait que l'assurée ne dispose bien sûr plus de cette somme, puisque 29'857 fr. ont été versés en 2008 à l'Hospice général et que l'assurée a évidemment utilisé la demi-rente versée dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008 pour faire face à ses dépenses courantes n'est pas déterminant vis-à-vis de l'OAI. Pour le surplus, les compensations faites en faveur de l'Hospice général, du SPC et de la caisse ont été effectuées conformément aux dispositions légales et l'assurée ne conteste pas les montants versés. La décision du 19 juillet 2011 est donc bien fondée. Par contre, s'il est exact que le SPC a tenu compte de la somme de 54'252 fr. au titre de la fortune et comptabilisé des intérêts sur ce capital inexistant, qui ne peut pas non plus être pris en compte au titre de bien dessaisi, la décision du SPC est alors manifestement erronée et l'assurée peut alors la contester par la voie d'un recours ou d'une demande de reconsidération et communiquer au SPC copie de cet arrêt, éventuellement en faisant appel à un mandataire, voire à une assistante de l'Hospice général. Toutefois, le recours est sans équivoque dirigé contre la décision de l'OAI, laquelle est conforme au droit, de sorte que le recours est rejeté. A titre exceptionnel, la Cour renonce à la perception d'un émolument. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Renonce à la perception d'un émolument. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); 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 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. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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