

GE_GERICHTE A/5215/2007 vom 9. Februar 2005

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_5215_2007

FR: GE_GERICHTE A/5215/2007 du 9 février 2005

IT: GE_GERICHTE A/5215/2007 del 9 febbraio 2005

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 10.10.2008
A/5215/2007

A/5215/2007 ATAS/1132/2008 du 10.10.2008 (PC) , ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/5215/2007
ATAS/1132/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 3 du 25 septembre 2008 En la cause Monsieur K_____,
domicilié à CAROUGE recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS
COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT En date du 20
août 2003, Monsieur K_____ a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité. Par
décision du 9 février 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) lui a reconnu
le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1 er avril 2004. Une seconde décision a
été rendue en date du 16 mars 2005, qui portait sur les montants dus à titre rétroactif et
opérait une compensation d'une part, avec la dette de cotisations sociales de l'assuré, d'autre
part, avec les avances auxquelles avait procédé l'Hospice général. Par courrier du 2
septembre 2005, l'Office cantonal pour les personnes âgées (OCPA, devenu depuis lors le
Service des prestations complémentaires) a annoncé à l'Hospice général qu'il s'apprêtait à
rendre à son tour une décision portant sur les prestations complémentaires dues à titre
rétroactif pour la période du 1er avril 2004 au 30 septembre 2005. Il demandait dès lors à
l'Hospice d'indiquer à quelles dates précises il avait accordé des avances à l'assuré, quand
avait commencé et pris fin le droit aux subsides d'assurance-maladie et quel avait été le
montant total des avances effectuées, "à l'exclusion des frais médicaux et des casuels". Il
était précisé que lesdits frais médicaux pourraient être soumis au secteur des frais de
maladie de l'OCPA qui se déterminerait sur un éventuel remboursement. Par courrier du 21
septembre 2005, l'Hospice général a informé l'OCPA avoir versé à l'assuré des avances d'un
montant total de 32'038 fr. 70 pour la période du 1 er avril 2004 au 30 septembre 2005 (pce
3 SPC). Le 27 septembre 2005, l'OCPA a rendu une décision mettant l'assuré au bénéfice de
prestations complémentaires fédérales et cantonales à compter du 1 er avril 2004. (pce 4
SPC). Le total des montants dus pour la période du 1 er avril 2004 au 30 septembre 2005
s'élevait à 37'281 fr., dont ont été distraits 32'038 fr. 70 pour être reversés à l'Hospice
général en compensation des avances opérées par ce dernier. Le 20 octobre 2005, par
téléphone, l'assuré a formé opposition orale à cette décision en contestant la prise en compte
de certains chiffres de l'Hospice général et a demandé un rendez-vous afin de s'expliquer
(une note téléphonique a été établie en date du 20 octobre 2005 par un collaborateur de
l'OCPA, portant la mention manuscrite : "opposition"; cf. pce 5 SPC). Par courrier du 5
janvier 2006, l'assuré a notamment produit des décomptes d'assurance-maladie. Une
collaboratrice de l'OCPA a alors pris contact avec lui par téléphone. Il lui a expliqué qu'il
reprochait à l'Hospice d'avoir compris dans son calcul non seulement les avances mais
également ses frais médicaux. Il a été convenu que l'OCPA prendrait contact avec le Centre

d'action sociale et de santé (CASS) de Carouge pour obtenir des explications sur ce point (cf. pce 7 SPC). Le 31 janvier 2007, Monsieur L_____, responsable d'unité du CASS de Carouge, a adressé à l'assuré un courrier dans lequel il a exprimé l'avis qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur le "détail des calculs établis par les comptabilités HOSPICE et OCPA". Il s'est cependant engagé à "faire remonter" les remarques de l'assuré afin qu'une réponse y soit apportée (cf. pce 8 SPC). Par courrier du 27 avril 2007, l'assuré a relancé l'OCPA (cf. pce 9 SPC). Ce dernier a rendu en date du 9 mai 2007 une décision annulant et remplaçant celle du 27 septembre 2005 mais ne faisant pas état de la compensation opérée avec les avances de l'Hospice général. Par courrier du 27 juin 2007, l'assuré est revenu sur la question des frais maladie pris en compte à titre d'avances par l'Hospice et a demandé à l'OCPA que ce montant lui soit restitué (cf. pce 12 SPC). L'OCPA lui a répondu, en date du 24 juillet 2007, que le montant rétroactif versé à l'Hospice général avait été calculé sur la base des données communiquées par ce dernier. Par courrier du 23 octobre 2007, l'OCPA a demandé à Monsieur L_____ des nouvelles du dossier, en vain, de sorte qu'il lui a adressé un nouveau courrier en date du 20 novembre 2007. Le 23 novembre 2007, Monsieur L_____ a répondu qu'un courrier avait été adressé à l'assuré en date du 13 novembre 2007, dans lequel il lui était recommandé de "former réclamation écrite auprès du Tribunal des assurances sociales" (sic). Par courrier du 21 novembre 2007, Monsieur K_____ a saisi le Tribunal de céans d'une "opposition au montant retenu rétroactivement sur [ses] frais de maladie du 04.2004 au 01.2005 et du non-paiement de [ses] cotisations AVS pour les années 2002, 2003 et 2004". Il ressort de ce courrier un peu confus que l'assuré reproche à l'OCPA (devenu depuis lors le Service des prestations complémentaires [ci-après : SPC]) d'avoir pris en compte - lors de la compensation d'une partie du montant qui lui était dû à titre de prestations rétroactives avec les avances versées par l'Hospice général - des frais de maladie qui n'auraient pas dû être considérés comme des avances. Par courrier du 23 novembre 2007, le Tribunal de céans a invité l'assuré à produire la décision contre laquelle il interjetait recours. Le 26 novembre 2007, ce dernier a produit : - une copie du courrier adressé le 2 septembre 2005 par l'OCPA à l'Hospice général; - un décompte établi par Madame M_____ couvrant la période du 1^{er} avril 2004 au 30 septembre 2005 et faisant apparaître les montants alloués à l'assuré au titre d'assistance, sans détailler à quel titre; - la décision de l'OCPA du 9 mai 2007. L'assuré a expliqué avoir formé opposition en personne auprès de l'OCPA. On lui aurait alors précisé qu'il avait été expressément demandé à l'Hospice général d'exclure les frais médicaux et les "casuels" de son décompte. L'assuré s'était alors tourné vers le chef du CASS de Carouge, qui l'avait renvoyé à agir auprès de l'OCPA. Par courrier du 1^{er} février 2008, le recourant a précisé qu'il contestait uniquement le décompte émis par l'Hospice général concernant les avances qui lui avaient été allouées. Invité à se déterminer, le SPC, dans sa réponse du 6 février 2008, a fait remarquer que la question du montant versé à l'Hospice général au titre de remboursement des avances concédées du 1^{er} avril 2004 au 30 septembre 2005 avait fait l'objet de sa décision du 27 septembre 2005; une opposition orale a été formée par l'assuré contre cette décision qui a par la suite été annulée et remplacée par celle du 9 mai 2007; cette dernière ne faisait cependant que tenir compte d'une mise à jour dans les dépenses reconnues du bénéficiaire sans remettre en cause le montant versé à l'Hospice général, ni dans son principe, ni dans son montant. Selon l'intimé, c'est à l'Hospice général qu'il faut réclamer des explications, le litige relevant en effet exclusivement de son domaine de compétence. L'intimé affirme avoir d'ailleurs interpellé à plusieurs reprises l'Hospice afin que ce dernier fournisse toutes les explications utiles à l'assuré sur la nature des montants

réclamés. L'intimé soutient que dans la mesure où le recourant conteste le montant versé à l'Hospice général au titre de remboursement de ses avances, c'est à l'Hospice de se déterminer. Il conclut enfin qu'une contestation dirigée contre la décision du 27 septembre 2005 devrait être déclarée irrecevable pour cause de tardiveté. Le 11 février 2008, le Tribunal de céans a interpellé l'Hospice général et lui a demandé des explications sur la nature des montants réclamés à titre de remboursement d'avances. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 6 mars 2008 au cours de laquelle le recourant a confirmé qu'il ne contestait que le calcul du montant des avances de l'Hospice général. Par courrier du 18 mars 2008, l'Hospice général a indiqué au Tribunal de céans que les montants réclamés correspondaient non seulement aux sommes que l'Hospice général avait versées directement à l'assuré, mais également celles versées à des tiers (paiement des frais médicaux auprès de l'assureur-maladie, par exemple). Il s'est référé pour le surplus au tableau récapitulatif adressé à l'OCPA pour la période concernée. Une seconde audience s'est tenue en date du 8 mai 2008 au cours de laquelle a été entendue Madame N_____, assistante sociale au CASS de Carouge. Cette dernière a indiqué ne s'être occupée du recourant qu'à compter de juillet 2005. Elle a assuré que le calcul avait été expliqué à ce dernier à maintes reprises. Elle a reconnu que le décompte produit par l'HOSPICE GENERAL comprenait tous les frais, ajoutant que c'est ainsi que procède habituellement l'HOSPICE, qui considère les frais de maladie comme des avances. Quant aux "frais casuels", il s'agit de frais complémentaires non compris dans l'entretien et s'ajoutant à celui-ci. Cela comprend, par exemple, un montant disponible en cas d'urgence - de 500 fr. par année au maximum - alloué lorsque l'assuré doit faire face à des factures extraordinaires. Madame N_____ a confirmé que le décompte établi comprenait l'intégralité de ce qui avait été versé au recourant. Ce dernier a indiqué avoir reçu en avril 2004 un montant de 1'500 fr. de la part de l'Hospice pour du mobilier. La représentante de l'intimé a indiqué que l'assuré avait formellement formé opposition contre la décision du 27 septembre 2005, oralement, par téléphone, le 20 octobre 2005 (pièce 5 OCPA). Elle a reconnu qu'aucune décision sur opposition formelle n'avait jamais été rendue mais qu'il avait été indiqué à l'intéressé qu'il devait s'adresser à l'HOSPICE GENERAL pour demander des explications. Elle a par ailleurs exprimé l'avis que l'absence de décision sur opposition par le fait que la démarche de l'assuré avait sans doute été comprise comme une demande de renseignements. EN DROIT La loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ; E 2 05) 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-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. 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, il s'avère qu'en date du 20 octobre 2005, l'assuré a formé oralement opposition contre la décision de l'intimé du 27 septembre 2005 en contestant le montant de la compensation opérée avec les avances de l'Hospice général. L'intimé a admis à plusieurs reprises qu'il y avait bien eu opposition dans le délai de trente jours prescrit par la loi - une note téléphonique a été établie en date du 20 octobre 2005 par un collaborateur de l'OCPA, portant la mention manuscrite "opposition" (cf. pce 5 SPC), l'intimé a clairement indiqué, dans sa réponse au recours du 6 février 2008, qu'une opposition orale avait été formée par l'assuré et sa représentante l'a encore admis lors de l'audience du 8 mai 2008. Force est cependant de constater que l'intimé n'a jamais rendu de décision sur opposition. Il a certes rendu en date du 9 mai 2007 une nouvelle décision mais cette dernière ne faisait que tenir compte d'une mise à jour dans les dépenses reconnues du bénéficiaire sans remettre en cause le montant versé à l'Hospice général, ni dans son principe, ni dans son montant, ne répondant ainsi aucunement à l'opposition du 20 octobre 2005. Eu égard aux circonstances, le recours de l'assuré doit donc être considéré comme un recours pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA - lequel prévoit qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. L'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - 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. Il consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer. En droit fédéral des assurances sociales plus particulièrement, le principe de célérité figurait à l'art. 85 al. 2 let. a LAVS (en corrélation avec l'art. 69 LAI), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Il est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003. Il exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 61 consid. 4b; Ueli KIESER, Das einfache und rasche Verfahren, insbesondere im Sozialversicherungsrecht, in: RSAS 1992 p. 272 ainsi que la note n°28, et p. 278 sv.; RÜEDI, Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses, in: Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller, Berne 1993, p. 460ss et les arrêts cités). La procédure judiciaire de première instance est ainsi soumise au principe de célérité, que ce soit devant une autorité cantonale ou devant une autorité fédérale. L'autorité viole le principe de célérité 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 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165; Jörg Paul MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, Commentaire de la Constitution fédérale, n. 93 ad art. 4 aCst.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ;

ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001); La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (ATFA H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). En l'espèce, force est de constater que l'intimé, près de trois ans après l'opposition, n'a toujours pas rendu de décision sur opposition répondant aux griefs du bénéficiaire des prestations. L'argument de l'intimé selon lequel il ne serait pas compétent pour statuer est indéfendable. C'est en effet à lui, qui a opéré la compensation, de vérifier si les conditions de cette dernière sont ou non remplies. Si c'est certes à l'Hospice général de fournir des explications sur la manière dont s'établit le montant des avances qu'il allègue avoir versées à l'intéressé, c'est à l'intimé de les lui demander et de vérifier ensuite que ces montants constituent bien des avances au sens de l'art. 22 al. 4 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) - lequel prévoit que 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 - et si c'est à juste titre que la compensation a été opérée. Le fait d'avoir fourni quelques explications à l'assuré et d'avoir interpellé l'Hospice général ne saurait en aucun cas pallier à l'absence de décision sur opposition formelle. Le délai de près de trois ans s'étant écoulé depuis la décision du 27 septembre 2005 doit être qualifié d'excessif. L'intimé a ainsi manifestement violé de façon le principe de célérité dans le cas présent. Il convient en conséquence de condamner l'intimé à rendre, dans les meilleurs délais - soit à tout le moins d'ici la fin de l'année - une décision sur opposition formelle susceptible de recours vérifiant si c'est à juste titre qu'une compensation a été opérée à hauteur de 32'038 fr. 70, plus particulièrement si tous les montants que l'Hospice général allègue avoir versé au recourant peuvent être considérés comme des avances. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet au sens des considérants. Constate que l'intimé a commis un déni de justice. Renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier de rendre une décision sur opposition d'ici au 31 décembre 2008. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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); 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 Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le