

GE_GERICHTE A/825/2011 vom 22. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_825_2011

FR: GE_GERICHTE A/825/2011 du 22 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/825/2011 del 22 novembre 2011

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame E_____, domiciliée à Genève recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève Madame F_____, domiciliée à Genève HOSPICE GENERAL, Service juridique, sis cours de Rive 12, case postale 3360, Genève Intimé Appelée en cause Appelé en cause EN FAIT Madame E_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) est mise au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité par décision du 13 janvier 2011, avec effet rétroactif au 1 er avril 2007. La décision précise le montant de la rente mensuelle (1'713 fr. dès le 01.04.2007, 1'768 fr. dès le 01.01.2009 et 1'799 fr. dès le 01.01.2011). Les prestations dues du 1 er avril 2007 au 31 janvier 2011 s'élèvent à 80'204 fr., dont 5'475 fr. 40 sont versés à la Caisse cantonale genevoise de chômage et 72'929 fr. 60 à l'Hospice général (ci-après l'Hospice). Par décision du 7 février 2011, l'assurée est mise au bénéfice d'une rente simple complémentaire pour enfant, en faveur de sa fille, née en 1986, avec effet au 1 er janvier 2009. La décision mentionne le montant de la rente mensuelle (707 fr. en janvier 2009, 655 fr. dès le 1 er février 2009 et 666 fr. dès le 1 er janvier 2011). Les prestations dues de janvier 2009 à fin février 2011 s'élèvent à 17'104 fr., dont 1'321 fr. sont compensés au titre de rente d'orpheline trop versée et 15'117 fr. sont versés à l'Hospice. Par pli recommandé daté du 23 février 2011, posté le 1 er mars 2011 et adressé au Président de la Commission administrative de l'Hospice, l'assurée forme recours, sollicite une prolongation du délai, n'ayant pris connaissance des décisions que le 15 février en raison de sa maladie et conteste partiellement la compensation faite par l'Hospice. Elle fait valoir que l'Hospice lui a versé des prestations durant trois ans à hauteur de 66'667 fr. 60, alors que la compensation s'élève à 108'811 fr. 35 et à 56'474 fr. 65 pour sa fille. Ces chiffres ne correspondent ni aux attestations d'aide sociale, ni au récapitulatif des prestations. Elle précise qu'une partie des prestations de l'Hospice a été remboursée par l'assurance ALLIANZ qui a versé 10'125 fr., le solde ayant déjà été prélevé directement sur sa rente d'orpheline. Il y a donc eu un double remboursement quant aux prestations de sa fille. A l'appui de son recours, l'assurée produit diverses pièces, comme suit : les attestations annuelles de l'Hospice, mentionnant le versement, en faveur de l'assurée, en application de la LASI, de 5'938 fr. 80 pour l'année 2008, 34'297 fr. 30 pour l'année 2009 et 26'431 fr. 50 pour l'année 2010; un formulaire de compensation du 4 janvier 2011 de l'Hospice à la Caisse de compensation FER-CIAM (la Caisse) mentionnant que la demande de compensation est requise à hauteur de 108'811 fr. 35 et 56'470 fr. 65 pour l'enfant; un courrier de l'ALLIANZ à l'Hospice du 25 mars 2010 mentionnant que les arriérés dus par l'assurance à F_____ s'élèvent à 10'125 fr., pour la période de février 2009 à avril 2010, l'ALLIANZ sollicitant un décompte chiffré et contresigné par l'assurée, fixant le montant concret de l'avance d'assistance faite par l'Hospice; la décision de la Caisse du 8 juillet 2009 adressée à F_____ qui fixe la rente d'orphelin à 737 fr. dès le 1 er février 2009 et prévoit le remboursement à l'Hospice de

3'685 fr., prélevé des montants dus du 1^{er} février 2009 au 31 juillet 2009. Par pli du 18 mars 2011, l'Hospice transmet à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice le recours de l'assurée, comme objet de sa compétence. Dans ce cadre, l'Hospice produit une copie de son courrier du même jour adressé à la recourante, par lequel il lui remet le décompte des prestations versées en sa faveur du 1^{er} avril 2007 au 31 janvier 2011, soit un montant de 108'811 fr. 35. L'Hospice précise que le décompte relatif à F_____ lui sera remis à sa demande, dès lors qu'elle est majeure. Enfin, l'Hospice relève que ces décomptes, contrairement aux attestations que l'assurée produit, mentionnent non seulement les prestations d'aide financière versées en vertu de la LRMCAS et de la LASI en sa faveur et celle de sa fille, mais également en faveur de tiers (assurance-maladie, régie, etc.). Par plis du 21 mars 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice informe l'assurée de la transmission de son recours pour objet de compétence et a accordé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) un délai au 18 avril 2011 pour se déterminer, délai ultérieurement prolongé au 12 mai 2011 à la demande de l'intimé. Par pli du 5 mai 2011, l'OAI transmet la prise de position du 4 mai 2011 établie par la Caisse à laquelle l'Office se rapporte intégralement. Selon cette prise de position, le recours posté le 1^{er} mars 2011 est tardif, dès lors que la décision querellée date du 13 janvier 2011. Sur le fond, le rétroactif de la rente AI de 92'912 fr. a correctement été versé en compensation à la Caisse de chômage (5'475 fr. 40), à l'Hospice (72'929 fr. 60 sur la rente de l'assurée et 15'117 fr. sur celle de l'enfant). La Caisse fait valoir que le tableau transmis par l'Hospice atteste d'un montant d'assistance de 108'811 fr. 35 en faveur de l'assurée et 56'470 fr. 65 en faveur de sa fille. En application des dispositions de l'art. 85bis RAI et 20 LAVS, la compensation est justifiée. De plus, l'assurée et sa fille ont signé un accord permettant que l'Hospice général demande le remboursement du paiement des avances sur la base de l'art. 85bis RAI. A l'appui de sa réponse, la Caisse produit, outre les pièces déjà citées : le décompte des prestations de l'Hospice versées en faveur de F_____, du 1^{er} avril 2007 au 31 mai 2010, soit 72'497 fr. 65. Le décompte précise que l'Hospice a reçu, en remboursement, 3'685 fr. de rente AVS/AI (1^{er} février - 30 juin 2009); 10'800 fr. de rente LPP (1^{er} février 2009 - 31 mai 2010); 1'542 fr. de prestations complémentaires (1^{er} janvier - 31 mai 2010), de sorte que le solde au 31 mai 2010 s'élève à 56'470 fr. 65. Aucune prestation n'a été versée par l'Hospice en faveur de F_____ au-delà du 31 mai 2010; le formulaire de compensation adressé par la Caisse cantonale de chômage à la FER-CIAM le 20 décembre 2010, demandant la compensation pour 5'475 fr. 40, pour des prestations versées de juin à octobre 2010; l'ordre de paiement du 15 avril 2009 signé par F_____, priant la Caisse de bien vouloir verser à l'Hospice, en remboursement de ces avances... (suite de l'ordre de paiement non rempli); l'ordre de paiement du 9 octobre 2009, signé par l'assurée, qui prie la Caisse qui lui servira une rente AI de bien vouloir verser à l'Hospice, en remboursement de ses avances, les arrérages de rentes qui lui seront alloués avec effet rétroactif, dans la mesure où ces arrérages couvriront la même période que lesdites avances. Par pli du 11 mai 2011, la Cour communique à la recourante un tirage de la détermination de l'intimé, ainsi que les divers décomptes établis par l'Hospice et dont il ressort que du total des prestations versées en faveur de sa fille (72'497 fr. 65), l'Hospice général a déjà déduit la compensation faite avec les rentes d'orphelines (3'685 fr.) et celles avec les versements de l'ALLIANZ (10'800 fr.), de même que les prestations du SPC (1'542 fr.), de sorte que le solde dû s'élève à 56'470 fr. 65. Un délai au 3 juin 2011 est accordé à la recourante pour consulter les autres pièces produites et se déterminer. Ce délai est ensuite prolongé au 4 juillet 2011 à la demande de la recourante. Par pli du 1^{er} juin 2011, la

recourante précise qu'elle s'oppose aux décisions de l'intimé uniquement en ce qui concerne les montants compensés. Selon elle, les conditions d'une compensation ne sont pas remplies du fait de l'absence de données fiables fournies par l'Hospice. Elle constate que les sommes alléguées par ce dernier ne concordent pas avec les montants versés sur compte bancaire UBS. Elle ajoute que la rente AI qui lui a été octroyée ainsi que les prestations complémentaires qui lui sont liés, de même que le rétroactif de rente LPP, ne doivent en aucun cas servir à rembourser des prestations d'assistance versées à sa fille majeure et mariée qui ne vit pas elle. Les prestations liées à son invalidité ne peuvent pas non plus servir à rembourser les prestations qui ont été versées en faveur de sa petite-fille. Elle n'a en effet aucune obligation d'entretien à leur égard, les conditions de l'art. 328 CC n'étant clairement pas remplies. Elle précise enfin qu'elle n'entend pas se soustraire au paiement d'une dette qu'elle aurait envers l'Hospice, mais souhaite pouvoir donner son accord sur des éléments fiables. La recourante produit, d'une part, un copie de son courrier du 1^{er} juin 2011 adressé à l'Hospice, dont il ressort qu'elle conteste les montants compensés et sollicite le prononcé d'une décision formelle à ce sujet et, d'autre part, un décompte établi par elle-même des versements effectués par l'Hospice sur son compte bancaire UBS. Par ordonnance du 12 juillet 2011, la Cour de céans appelle en cause F_____ et l'Hospice, leur impartit un délai pour se déterminer ainsi qu'un délai à la recourante pour produire toutes pièces démontrant son incapacité d'agir dans le délai légal de 30 jours et un délai à l'OAI et l'Hospice pour se déterminer sur la compensation des créances concernant F_____. L'ordonnance relève que la compensation entre la rente complémentaire pour enfant du 1^{er} janvier 2009 au 31 janvier 2011 a été effectuée avec des prestations de l'Hospice versées du 1^{er} avril 2007 au 31 mai 2010. Par pli du 22 juillet 2011, la recourante pense que l'Hospice a tenu compte de sa requête et revu ses prétentions à la baisse et confirme qu'elle s'oppose à tout remboursement, par des prestations la concernant, de la dette de sa fille envers l'Hospice Général de 56'470 fr. Elle persiste à dire que son recours est dirigé contre la décision de l'Hospice Général et non pas de l'OAI. Par pli du 11 août 2011, l'OAI transmet la prise de position du 9 août 2011 de la Caisse qui persiste dans ses conclusions, ne se prononce pas sur les périodes différentes entre le versement de la rente et l'assistance de l'Hospice mentionnées dans l'ordonnance tout en relevant que les prestations versées par l'Hospice durant la même période que celle de versement de la rente peuvent être considérées comme des avances pour lesquelles l'Hospice est en droit de demander le remboursement. Par pli du 19 août 2011, l'Hospice fait part de ses observations. Il rappelle que le montant des prestations comprend non seulement les sommes versées directement à la recourante et à sa fille, mais également celles versées à des tiers (paiement des primes d'assurance maladie, etc.). De plus, certains mois, des avances ont été effectuées par chèque et non par virement bancaire. La recourante ne peut donc pas se baser uniquement sur ses relevés bancaires pour contester les montants réclamés par l'Hospice. Il ressort du décompte d'assistance en faveur de F_____ produit par l'Hospice que l'Hospice a reçu le 23 mars 2011 un rétroactif de rente de 15'117 fr. et a remboursé à F_____ le 20 mai 2011 une somme de 3'930 fr., soit un trop-perçu de rente. Le décompte indique que les prestations d'assistance versées de janvier à décembre 2009 ont été compensées, selon les mois, par l'allocation familiale (200 fr.), la rente d'orpheline (737 fr. de février à juin 2009), la rente complémentaire AI (707 fr. en janvier 2009 et 655 fr. depuis février 2009), la rente LPP d'orpheline (675 fr. dès février 2009). Le solde encore dû à l'Hospice pour l'année 2009 s'élève à 3'471 fr. 40. Pour l'année 2010, F_____ a été assistée de janvier à mai 2010 et les prestations versées de janvier à avril

2010 ont pu être entièrement compensées par l'allocation familiale (200 fr.), une partie de la rente complémentaire AI (entre 310 et 371 fr.), les prestations complémentaires SPC (de 308 à 310 fr.) et la rente LPP d'orpheline (675 fr.). Ainsi, la dette de F_____ envers l'Hospice est éteinte pour les mois de janvier à avril 2010. Pour le mois de mai 2010, l'assistance s'élève à 5'234 fr. 90 et elle est compensée à hauteur de 1'889 fr. 40 sur les rentes complémentaires AI, 308 fr. sur les prestations SPC et 675 fr. sur la rente LPP d'orpheline. Le solde dû pour ce mois là, s'élève à 2'362 fr. 50. L'audience prévue le 30 août 2011 a été annulée en raison de l'absence à l'étranger de la recourante. Lors de l'audience du 13 septembre 2011, la recourante expose que sa fille a quitté la maison à 18 ans et qu'elle ne l'a plus soutenue financièrement depuis lors, étant elle-même assistée. Elle estime toutefois qu'elle n'avait pas à le faire car sa fille était mariée et c'est pour cela que le rétroactif de la rente complémentaire AI pour enfant doit être déduit de l'assistance de l'Hospice qui lui a personnellement été versée. Après avoir consulté les pièces produites par l'Hospice, elle constate que le montant global de l'assistance inclut également les sommes versées à des tiers (loyer, assurances, Billag, etc.), de sorte qu'elle ne conteste plus le montant total retenu. La fille de la recourante explique qu'elle est séparée de son mari depuis février 2006 et aidée par l'Hospice depuis octobre 2006. Elle a perçu une rente d'orpheline jusqu'à ses 18 ans, puis à nouveau lorsqu'elle a repris des études en février 2009. Elle a perçu jusqu'à ses 25 ans la rente d'orpheline de la caisse AVS et celle de l'ALLIANZ (LPP). Elle aurait bien sûr demandé à recevoir personnellement la rente complémentaire pour enfant de l'AI si on lui avait posé la question lors de la décision de l'OAI. La représentante de la caisse rappelle que les rentes complémentaires pour enfant ont été versées à l'assurée de février à fin mai 2011, car en principe, les rentes pour enfants sont versées au parent bénéficiaire de la rente d'invalidité, sauf demande expresse de l'enfant majeur. La recourante admet avoir reçu ladite rente de 666 fr. par mois de février à mai 2011. La fille de la recourante confirme aussi avoir reçu 3'930 fr. sur son compte en mai 2011 de l'Hospice et avoir pris la précaution de ne pas en disposer car sa mère estimait que ce montant lui revenait. Le représentant de l'Hospice explique qu'il ressort de son dernier décompte que la compensation effectuée à hauteur de 15'117 fr. dépassait le montant de l'assistance versée durant la période considérée, raison du remboursement susmentionné, sans pouvoir préciser à quoi correspond le montant de 1'889 fr. 40 mentionné sous « rétroactif AVS-AI » pour le mois de mai 2010 dans le décompte de la fille de la recourante. La recourante expose alors qu'en raison du fait que les deux décisions (rentes principale et complémentaire) lui ont été notifiées, elle a cru être amenée à rembourser à l'Hospice l'assistance versée à sa fille. Après les explications données, elle ne prétend plus que l'arriéré de rente complémentaire AI pour enfant doit être déduit de sa dette à l'Hospice. Elle admet que ce montant puisse être compensé avec les dettes de sa fille. L'Hospice général et la fille de la recourante indiquent que la Cour peut leur donner acte d'avoir versé, respectivement reçu, la somme de 3'930 fr. Suite à une intervention de l'Hospice concernant le solde de la dette de la recourante, celle-ci admet percevoir, outre sa rente AI, une rente LPP. Elle prend note qu'une partie de cette rente LPP est peut-être due à l'Hospice, en remboursement du solde de l'assistance versée d'avril 2007 à fin janvier 2011 et que, si elle a perçu une rente LPP pour enfant pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 mai 2011, elle revient à sa fille, voire à l'Hospice en remboursement de la dette de cette dernière. Un délai a été fixé à la caisse et à l'Hospice pour produire des pièces et donner quelques explications. Par pli du 30 septembre 2011, l'Hospice indique que l'OFAS a précisé, dans le cadre de l'article 85bis al. 3 RAI, qu'il faut comprendre l'intégralité de la

période comme un tout homogène, sans possibilité de fractionner le versement rétroactif des rentes par mois ou par année civile. Ainsi, il ne s'agit pas de vérifier, mois après mois, sur toute la période, si chaque avance correspond à la rente mensuelle due. Il suffit que le montant total à compenser sur la période prévue concorde avec la somme du rétroactif. En l'occurrence, durant la période d'aide sociale, la fille de la recourante a eu droit à une rente complémentaire pour enfant de janvier 2009 à mai 2010 pour un montant total de 11'187 fr. Comme le montant à compenser a dû être limité en janvier, février, mars et avril 2010, il a pu s'élever à 1'889 fr. 40 en mai 2010. Ce montant est composé de la rente de mai 2010 et du solde des rentes de janvier à avril 2010. Par pli du 4 octobre 2011, la Caisse précise que la fille de la recourante a eu droit à une rente d'orpheline de père du 1^{er} mai 1995 jusqu'à ses 18 ans, en mai 2004, puis à nouveau dès le 1^{er} février 2009, en raison de la reprise de ses études le 6 janvier 2009. La rente d'orphelin est versée le 1^{er} jour du mois qui suit la formation, alors que la rente AI est versée dès le début du mois au cours duquel la formation est reprise, ce qui explique que cette dernière soit versée depuis le 1^{er} janvier 2009. La cause a été gardée à juger le 5 octobre 2011. 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^{er} 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). Dans la mesure où le litige a trait aux compensations admises par l'intimé en faveur de l'Hospice dans le cadre des décisions des 13 janvier et 7 février 2011, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA et modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables. a) L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances est régie par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA. Aux termes de l'art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), le délai de recours est de 30 jours s'il s'agit d'une décision finale ou d'une décision en matière de compétence. L'article 60 LPGA prévoit également un délai de 30 jours suivant la notification de la décision pour déposer le recours. L'art. 17 LPA stipule que les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. également art. 38 et 39 LPGA). b) En l'espèce, le recours, déposé le 1^{er} mars 2011 à un bureau de poste suisse, contre les décisions des 13 janvier et 7 février 2011, a été adressé à l'autorité incompétente, soit à l'Hospice, lequel l'a envoyé à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Il ne fait pas de doute que le recours, en tant qu'il est dirigé contre la décision du 7 février 2011, a été formé en temps utile, soit dans le délai de 30 jours. Le fait qu'il ait été adressé à l'autorité incompétente ne porte pas à conséquence au vu des dispositions précitées. À considérer que la décision litigieuse du 13

janvier 2011 ait été notifiée le lendemain à la recourante et en tenant compte d'un éventuel délai de garde de 7 jours à la poste, le délai de 30 jours a échu au plus tard 21 février 2011, de sorte que le recours du 1^{er} mars 2011 est tardif. c) Selon l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. En l'espèce, la recourante a déclaré n'avoir pu prendre connaissance des décisions querellées que le 15 février 2011 en raison de sa maladie. Cet élément ne sera pas instruit plus avant et la question de la réalisation des conditions d'une restitution de délai pour cause de maladie et partant de la recevabilité du recours peut rester ouverte, dès lors que le recours, en tant qu'il est dirigé contre la décision du 13 janvier 2011, est mal fondé. Le litige porte sur la question de savoir si la compensation effectuée par l'intimé, en faveur de l'Hospice, dans ses décisions des 13 janvier et 7 février 2011, 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). Le Tribunal fédéral a relevé que, pour les prestations fournies en vertu d'une obligation légale, le consentement de la personne assurée au remboursement n'est pas nécessaire, celui-ci étant remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement sans équivoque. Il a également précisé que la condition relative à une connaissance suffisante de l'arriéré de rente au moment du consentement écrit, et plus particulièrement l'exigence qu'une décision ait déjà été rendue par l'organe compétent, ne peuvent être maintenues qu'en ce sens que l'on doit pouvoir déterminer le contenu, le débiteur et le fondement juridique de la prestation dont la compensation est envisagée. Par ailleurs, l'obligation prévue par l'art. 85bis al. 1 3^{ème} phrase RAI, pour les organismes ayant consenti une avance de faire valoir leurs droits au moyen d'une formule spéciale n'est qu'une prescription d'ordre (ATF 136 V 381; ATF 131

V 242 , consid. 6). c) Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 p. 21 et les références). On rappellera aussi que l'art. 85bis RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits (ATF 133 V 14 , consid. 8.4 p. 21). Interprétant la volonté du législateur sur la base des travaux parlementaires, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que la réglementation des paiements en mains de tiers est limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85bis RAI constitue la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (VSI 2003 p. 265, I 31/00; arrêt H. du 18 avril 2006, I 428/05). a) Selon l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants (al. 1). La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPG) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPG, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés (al. 4). b) Conformément à l'art. 25 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère. Il s'éteint au 18 e anniversaire ou au décès de l'orphelin (al. 4). Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le Conseil fédéral peut définir ce que l'on entend par formation (al. 5). c) L'art 71 ter al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101) permet, sur demande, le versement de la rente pour enfant en main du parent qui n'est pas titulaire de la rente principale, mais qui détient l'autorité parentale et la garde de l'enfant. L'al 2 précise que cela est aussi applicable au paiement rétroactif des rentes, mais que si le parent titulaire de la rente principale s'est acquitté de son obligation d'entretien vis-à-vis de son enfant, il a droit au paiement rétroactif des rentes jusqu'à concurrence des contributions mensuelles qu'il a fournies. Selon l'al. 3, la majorité de l'enfant ne modifie pas le mode de versement appliqué jusque là, sauf si l'enfant majeur demande que la rente pour enfant lui soit versée directement. Toute décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire est réservée. L'al. 3 de l'art. 71ter est entré en vigueur le 1 er janvier 2011. Selon le commentaire des modifications du RAVS au 1 er janvier 2011 établi par l'Office fédéral des assurances sociales, l'introduction de cette disposition était nécessaire. En effet, le Tribunal fédéral considérait que le fait que le Conseil fédéral ait limité, à l'art. 71ter RAVS, le versement des rentes pour enfants en mains de tiers aux enfants sous autorité parentale, soit aux enfants mineurs, comme un silence qualifié du législateur, et non comme une lacune susceptible d'être comblée par le juge des assurances sociales. Celui-ci n'était dès lors pas

habilité à régler le versement séparé de la rente pour enfant à l'enfant majeur (ATF 134 V 15 et ATF non publié du 20 octobre 2009, 9C_326/2009). Le commentaire sur les modifications du RAVS ajoute que jusqu'à l'entrée en vigueur de l'art. 71ter al. 3 RAVS, un versement de la rente pour enfant à l'enfant majeur n'entraîne en ligne de compte que lorsque les conditions de l'art. 20 al. 1 LPGA étaient remplies (soit rarement), ou sur décision du juge civil ou de l'autorité tutélaire. Dans la pratique, cette jurisprudence débouchait fréquemment sur des résultats peu satisfaisants, voire choquants. Tel était par exemple le cas lorsqu'une rente pour enfant devait être versée au rentier principal, mais que celui-ci ne l'utilisait pas pour l'entretien de l'enfant en formation, mais à d'autres fins. La jurisprudence parue à l'ATF 134 V 15 favorisait d'une certaine manière de tels comportements, ce qui n'est guère compatible avec l'objectif visé par la rente pour enfant, laquelle est destinée à l'entretien de l'enfant. Le versement de cette prestation doit, par conséquent, pouvoir se poursuivre dans le foyer dans lequel vit l'enfant après sa majorité, pour autant qu'elle y ait déjà été versée auparavant. Elle doit donc encore pouvoir être payée au parent non titulaire de la rente principale auprès duquel vit l'enfant également après l'accomplissement de ses 18 ans. Si le droit à la rente pour enfant naît seulement après la majorité de ce dernier, elle ne peut alors plus être versée au parent bénéficiaire de la rente. L'enfant majeur peut exiger le versement direct de la rente pour enfant indépendamment du fait qu'il vive toujours chez ses parents ou seulement chez l'un d'eux ou qu'il ait élu domicile dans un propre logement. Toute décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire est réservée. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 , consid. 5b ; ATF 125 V 195 , consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 , consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 ; consid. 5a). En l'espèce et en premier lieu, s'agissant des prestations d'aide financière versées par l'Hospice à la recourante et compensées dans le cadre de la décision du 13 janvier 2011, force est de constater, d'une part, que la période durant laquelle les prestations ont été versées à la recourante correspond à celle pour laquelle elle a eu droit à un rétroactif de l'assurance-invalidité (du 01.04.2007 au 31.01.2011). D'autre part, s'agissant des montants eux-mêmes, la recourante n'apporte aucun élément permettant de remettre en cause la véracité des décomptes établis par l'Hospice. En effet, l'assurée produit un tableau, établi par elle-même, des versements effectués par l'Hospice sur son compte bancaire auprès de l'UBS. Une telle pièce ne saurait toutefois constituer un élément de preuve suffisant, permettant de remettre en cause le décompte établi par l'Hospice, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un document bancaire et qu'il ne reflète pas la réalité des prestations versées par l'Hospice. En effet, la recourante n'a pas tenu compte du fait que certaines de ces prestations étaient versées directement à des tiers (régie, assurance-maladie, etc.), de sorte que ces montants n'apparaissaient pas sur son compte bancaire. À cet égard, la recourante ne conteste pas que des versements ont directement été effectués en mains de tiers. La recourante ajoute que les rentes LPP de l'ALLIANZ et les prestations complémentaires à l'AVS/AI versées par le Service des prestations complémentaires (SPC) ne concernent pas sa fille, mais elle-même, de sorte que les montants versés à ce titre (soit

1'542 fr. versés par le SPC et 10'800 fr versés par l'ALLIANZ) devraient venir en déduction de son décompte de l'Hospice, et non de celui de sa fille. Cependant, il est établi que les prestations versées par l'ALLIANZ sont des rentes d'orphelin, dues à la fille de la recourante (art 20 LPP). Il en va de même des prestations versées par la FER-CIAM par décision du 8 juillet 2009 (737 fr., rente simple d'orphelin de l'AVS). S'agissant des prestations complémentaires versées par le SPC, elles sont indubitablement dues à la fille de l'assurée, seule à bénéficier d'une rente d'orpheline durant la période considérée, l'assurée ne bénéficiant encore d'aucune rente (invalidité, veuve) qui ouvrirait un droit aux prestations complémentaires. Ce grief est donc mal fondé. Partant, la recourante ne démontre pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le décompte de prestations établi par l'Hospice serait erroné. Lors de l'audience du 13 septembre 2011, elle a par ailleurs renoncé à ce grief, réalisant que l'assistance comprend aussi des versements à des tiers. Ainsi, l'intimé pouvait valablement se fonder sur ce décompte. Le recours dirigé contre la décision du 13 janvier 2011 est donc rejeté, dans la mesure de sa recevabilité. S'agissant, en second lieu, des prestations d'aide financière versées par l'Hospice à la fille de la recourante et compensées par décision du 7 février 2011, le décompte produit par l'Hospice couvre une période plus large (d'avril 2007 à mai 2010) que celle afférente au rétroactif de l'AI (de janvier 2009 à janvier 2011). C'est pour ce motif que l'Hospice général a remboursé à la fille de la recourante la somme de 3'930 fr. en mai 2011, soit le montant des rentes excédant l'assistance versée du 1^{er} janvier 2009 au 30 mai 2010. L'erreur commise lors de la compensation est désormais corrigée, mais postérieurement à la décision. Sur ce point, la décision du 7 février 2011 doit être annulée. Quant au décompte lui-même, aucun élément au dossier ne permet de le remettre en cause, étant rappelé que la Cour de céans a déjà tranché la question des remboursements effectués par l'ALLIANZ, le SPC et l'AVS (FER-CIAM). S'agissant du montant de 1'889 fr. 40 il est compensé en mai 2010 conformément à l'art. 85 bis RAI, dès lors qu'il s'agit de rentes afférentes à la période d'assistance (janvier à mai 2010). Par conséquent, et dans la mesure où il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le décompte de prestations établi par l'Hospice serait erroné, l'intimé pouvait valablement se fonder sur celui-ci. a) Il convient encore d'examiner si les autres conditions de l'art. 85bis RAI sont réalisées. Les prestations d'assistance versées en faveur de la recourante par l'Hospice sont des prestations fournies en vertu d'une obligation légale puisqu'elles ont été versées sur la base de la loi sur l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LASI ; J 4 04) (cf. art. 8 LASI). Tel est également le cas des prestations d'aide financière versées à l'enfant. Il s'agit donc de l'éventualité visée à l'art. 85bis al. 2 RAI, si bien qu'il reste à examiner si la LASI prévoit un droit sans équivoque au remboursement. b) La LASI, entrée en vigueur le 19 juin 2007, a abrogé la loi sur l'assistance publique du 19 septembre 1980 (LAP). Elle s'applique dès son entrée en vigueur à toutes les personnes bénéficiant des prestations prévues par la LAP, ainsi que toutes les personnes présentant une nouvelle demande (art. 60 al. 1 des dispositions finales et transitoires de la LASI). Les prestations versées en vertu de la loi ne sont pas remboursables, sauf exception, sont incessibles et insaisissables (art. 8 al. 2 et 3 LASI). Parmi les exceptions au non-remboursement, la LASI prévoit que si les prestations d'aide financière ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente de prestations sociales ou d'assurances sociales, les prestations d'aide financière sont remboursables, à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales (art. 37 al. 1 LASI). L'Hospice demande au fournisseur de prestations que les arriérés de prestations afférents à la période d'attente

soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations d'aide financière fournies durant la même période (art. 37 al. 2 LASI). Il en va de même lorsque des prestations sociales ou d'assurances sociales sont versées au bénéficiaire avec effet rétroactif pour une période durant laquelle il a perçu des prestations d'aide financière (art. 37 al. 3 LASI). L'action en restitution se prescrit par 5 ans, à partir du jour où l'Hospice général a eu connaissance du fait qui ouvre le droit au remboursement. Le droit au remboursement s'éteint au plus tard 10 ans après la survenance du fait (art. 37 al. 4 LASI). c) Au vu de ce qui précède, force est de constater que la LASI contient une disposition instituant un droit légal incontestable pour l'Hospice de réclamer directement à l'assurance-invalidité le remboursement des avances qu'il a consenties. d) Par conséquent, les prestations d'assistance versées à la recourante par l'Hospice doivent être qualifiées d'avances dont la compensation avec des prestations de l'assurance-invalidité peut être requise au sens de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le délai de prescription de 5 ans étant pour le surplus respecté. Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a accepté la demande de remboursement de l'Hospice, les conditions formelles et matérielles étant remplies. Partant, le recours est mal fondé sur ce point aussi. e) S'agissant des prestations d'assistance versées à la fille de la recourante par l'Hospice, il sied de relever ce qui suit. La rente complémentaire pour l'enfant Jennyfer couvre une période durant laquelle elle était déjà majeure (22 ans au 1^{er} janvier 2009). Selon le commentaire relatif à l'introduction de l'al. 3 de l'art. 71ter RAVS, si le droit à la rente pour enfant naît seulement après la majorité de ce dernier, elle ne peut alors plus être versée au parent bénéficiaire de la rente. Il en découle qu'elle doit être versée directement à l'enfant. Cette appréciation doit être approuvée, dès lors qu'elle est conforme au but des rentes complémentaires pour enfant, contrairement à ce que soutenait initialement la recourante selon laquelle les prestations complémentaires ne doivent servir en aucun cas à rembourser des prestations d'assistance versées à sa fille majeure et mariée. En effet, la rente complémentaire est destinée à l'entretien de l'enfant et dans la mesure où ce dernier est devenu majeur et, qui plus est, vit séparé du bénéficiaire de la rente principale, il est juste que la rente complémentaire lui soit versée et vienne, en l'espèce, compenser les prestations reçues de l'Hospice. Ainsi, la compensation peut être requise au sens de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le délai de prescription de 5 ans étant pour le surplus respecté. Il découle de ce qui précède que, sous réserve de la période prise en compte, c'est à juste titre que l'intimé a accepté la demande de remboursement de l'Hospice, les conditions formelles et matérielles étant remplies. Partant, le recours, en tant qu'il est dirigé contre la décision du 7 février 2011, est partiellement admis, et la compensation est limitée à 11'187 fr. Il sera encore précisé que F_____ est en droit de disposer librement de la somme versée par l'Hospice Général le 20 mai 2011 de 3'930 fr., dès lors qu'il s'agit d'un montant de rente complémentaire pour enfant lui appartenant. De même, c'est à tort que l'OAI a versé à la recourante les rentes pour enfant de février à mai 2011 inclus, pour une somme de 2'664 fr. En effet, si la compensation est autorisée avec des prestations d'assistance en faveur de la fille majeure de la recourante, cette fille a le droit, a fortiori, de recevoir ces rentes au-delà de la période d'assistance en application des dispositions citées. Toutefois, la fille de la recourante, appelée en cause, n'a pas pris de conclusions à ce sujet et elle n'a pas souhaité remettre en cause la décision sur ce point. Il est toutefois loisible à l'assurée de rembourser à sa fille ce montant. Il convient encore de rappeler que si la recourante a droit à une rente d'invalidité LPP, celle-ci entraîne très vraisemblablement l'ouverture d'un droit à une rente complémentaire pour enfant en faveur de sa fille et jusqu'aux 25 ans de celle-ci, de sorte que F_____ peut directement

s'adresser à l'institution de prévoyance de sa mère pour faire valoir ses droits. Le recours contre la décision du 13 janvier 2011, en tant qu'il est recevable, est rejeté et celui contre la décision du 7 février 2011 est partiellement admis. Cette décision est annulée s'agissant du montant des rentes compensées à hauteur de 15'117 fr., la compensation étant réduite à 11'187 fr. et il est donné acte à l'Hospice général et à la fille de la recourante du paiement de la somme de 3'930 fr. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Toutefois, le litige concernant le paiement de prestations en mains de tiers n'a pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (ATF 129 V 362 , consid. 2 ; ATF 121 V 17 , consid. 2, arrêt non publié du 26 septembre 2007, I 256/06, consid. 2). Aussi, il ne sera pas perçu d'émolument en l'espèce. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Rejette, en tant qu'il est recevable, le recours dirigé contre la décision du 13 janvier 2011. Déclare le recours contre la décision du 7 février 2011 recevable. L'admet partiellement, annule la décision du 7 février 2011 et dit que la compensation est limitée à 11'187 fr. Donne acte à l'Hospice général et à F_____ de ce que la somme compensée à tort de 3'930 fr. a déjà été versée le 20 mai 2011 à F_____. Dit que la procédure est gratuite. 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.