Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 245/04

Arrêt du 14 avril 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, recourant,

contre

F._____, intimé, représenté par le Centre d'action sociale et de santé, rue de la Servette 91, 1202 Genève

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 18 mars 2004)

Faits:
A.
Au bénéfice d'une allocation d'impotent de degré moyen depuis le 1er février 1999, F._____ a, le 22 février 2002, demandé à l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : l'office AI) de réexaminer son degré d'impotence. Estimant que celui-ci n'avait pas changé, l'office AI a refusé une augmentation de l'allocation versée jusqu'alors (décision du 1er octobre 2002).
B.
Représenté par son épouse, L._____, elle-même représentée par A._____, assistant social du Centre d'action sociale et de santé, Unité de service action sociale, Ville de Genève, F._____ a recouru contre cette décision à la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI (depuis le 1er août 2003, en matière d'assurances sociales: Tribunal cantonal des assurances sociales). Par jugement du 18 mars 2004, le tribunal cantonal a admis le recours; il a annulé la décision entreprise, reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour impotence grave et renvoyé le dossier à l'office AI pour qu'il procède au calcul de celle-ci. Il a par ailleurs condamné « la Caisse à allouer au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens, ainsi qu'à ceux de son mandataire » (chiffre 6 du dispositif).
C.
L'office AI interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation dans la mesure où une indemnité de frais et dépens de 1'000 fr. est allouée à F._____.

Celui-ci n'a pas déposé de détermination, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se prononcer sur le recours.

Considérant en droit:

1.
Est seul litigieux le point de savoir si l'intimé, qui a obtenu gain de cause devant l'autorité de recours et était représenté par son épouse, elle-même représentée par un assistant social du Centre d'action sociale et de santé, a droit à une indemnité de dépens pour la procédure cantonale.
2.
2.1 Selon l'art. 61 LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. L'art. 61 let. g LPGA précise que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige.

Cette disposition reprend la réglementation de l'art. 85 al. 2 let. f 2ème phrase aLAVS abrogé avec l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, auquel renvoyait l'art. 69 aLAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens en instance cantonale de recours lorsqu'elle obtient gain de cause dans le domaine de l'AI relève dès lors du droit fédéral et dépend, d'une part, de l'issue du litige et, d'autre part, de la personne de l'ayant droit (cf. ATF 129 V 115 consid. 2.2 et les arrêts cités). Dans la mesure où il est l'expression de principes de droit fédéral, l'art. 61 let. g LPGA est d'emblée exclu du champ d'application des dispositions transitoires de l'art. 82 al. 2 LPGA (cf. ATF 130 V 324 consid. 2.1; arrêt M. du 10 août 2004, K 121/03, consid. 6.1.1) et s'applique immédiatement en tant que règle de procédure, soit dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 129 V 115 consid. 2.2 et les arrêts cités). Aussi, le droit aux dépens pour la procédure cantonale est-il soumis à l'art. 61 let. g LPGA, le jugement entrepris ayant été rendu après le 1er janvier 2003.
2.2 Selon la jurisprudence relative à l'art. 85 al. 2 let. f aLAVS, qui reste applicable sous l'empire de la LPGA pour l'interprétation de l'art. 61 let. g LPGA (SVR 2004 ALV n°8 p. 22 consid. 3.1; arrêt M., déjà cité, consid. 6.2), un assuré représenté gratuitement par une institution publique d'assistance ne peut prétendre de dépens devant l'autorité judiciaire cantonale, faute de justification économique. Contrairement aux représentants relevant d'organismes tels que l'Association suisse des invalides, le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés ou Pro Infirmis, une telle institution ne tire en effet pas ses ressources des cotisations ou du soutien financier de ses membres, mais essentiellement de subventions étatiques destinées à lui permettre de mener à bien sa fonction d'organisme d'assistance publique (ATF 126 V 11 consid. 2 et 5). Le cas d'espèce concernait un assuré représenté par l'Hospice général, Institution genevoise d'action sociale.
3.
3.1 Les centres d'action sociale et de santé sont mis en place par le Conseil d'Etat genevois en collaboration avec les communes afin d'assurer un service de proximité à la population dans les domaines de la politique sociale et de la politique de santé (art. 1 de la Loi genevoise sur les centres d'action sociale et de santé [LCASS]du 21 septembre 2001; RSG K 1 07). Chaque centre d'action sociale et de santé est composé d'un service d'accueil et d'unités offrant les prestations suivantes : prestations d'aide et de soins à domicile, assurées par le personnel de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (art. 3 al. 2 let. a et al. 3 LCASS); l'action sociale individuelle, assurée, en priorité, par le personnel de l'Hospice général (art. 3 al. 2 let. b et al. 4 LCASS); l'action sociale communautaire de proximité, assurée, en priorité, par le personnel des communes (art. 3 al. 2 let. c et al. 5 LCASS).

Les unités d'action sociale des centres d'action sociale et de santé sont placées sous la responsabilité de l'Hospice général (art. 14 al. 4 de la loi genevoise sur l'assistance publique [LAP]du 19 septembre 1980, RSG J 4 05), qui est l'organisme d'assistance publique du canton, placé sous la direction générale et la surveillance du département de l'action sociale et de la santé (art. 3 al. 1 et 2 LAP). Une telle unité a notamment pour attributions d'offrir des prestations individuelles d'aide sociale et d'assistance publique et, en particulier, assister, dans leurs démarches, les personnes qui requièrent l'intervention d'autres organismes quel que soit leur âge (art. 21A let. a LAP).
3.2 En l'occurrence, l'intimé était représenté gratuitement - le contraire n'est ni allégué ni établi - en instance cantonale par un assistant social du Centre d'action sociale et de santé, Unité de service action sociale de la Ville de Genève. Au vu des dispositions cantonales mentionnées ci-dessus, il s'agit d'une personne dont l'activité est placée sous la responsabilité de l'Hospice général et qui fait partie, en règle générale, du personnel

de cette institution. Comme le fait valoir à juste titre le recourant, il convient donc d'appliquer à l'intimé la jurisprudence publiée aux ATF 126 V 11 et de nier, faute de justification économique, son droit à l'allocation d'une indemnité de dépens pour l'instance cantonale.

En conséquence, le recours doit être admis dans le sens des conclusions de l'office AI.
4.
Dès lors que le litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ a contrario), la procédure n'est pas gratuite. Les frais de justice devraient en conséquence être mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 156 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ) et qui n'a pas sollicité l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale (art. 152 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). Toutefois, comme l'intimé était assisté par un représentant du Centre d'action sociale et de santé genevois, on peut présumer qu'il n'est pas en mesure de supporter des frais de justice, si bien que le tribunal renoncera à en percevoir au regard des circonstances de l'espèce (cf. consid. 6 non publié de l'ATF 126 V 11).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et le chiffre 6 du jugement du Tribunal cantonal genevois des assurances sociales du 18 mars 2004 est annulé.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'avance de frais effectuée par le recourant, d'un montant de 500 fr., lui est restituée.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Caisse de compensation de l'industrie suisse des machines, Zurich, au Tribunal cantonal des assurances sociales et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 14 avril 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: