

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1714/2014

ATAS/255/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 mars 2015

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BRUCHEZ Christian

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

et

HELSANA ASSURANCES COMPLEMENTAIRES SA, p.a.
HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances Romandie,
avenue de Provence 15, LAUSANNE

appelée en
cause

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), en arrêt de travail depuis août 2009 pour cause d'accident puis de maladie, a bénéficié d'indemnités journalières de la part de Helsana Assurances complémentaires SA (ci-après : l'assureur perte de gain), sur la base d'un contrat de droit privé, du 4 décembre 2011 au 29 novembre 2013, soit un total de CHF 95'964.-.

En outre, du fait de son incapacité de travail, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).

2. Par courrier du 5 février 2014, l'assureur perte de gain a expliqué à l'assuré qu'informé du fait qu'il allait être mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, il avait fait valoir auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse de compensation) une demande de restitution de prestations d'un montant de CHF 44'331.30 pour cause de surindemnisation.

Ce montant s'établissait comme suit :

indemnités journalières versées du 4.12.2011 au 29.11.2013 :	CHF 95'964.--
rente de l'assurance-invalidité :	CHF 44'331.30
total des prestations :	CHF 140'295.30
./.. prestations assurées :	CHF 95'964.--
surindemnisation :	CHF 44'331.30

L'assureur demandait à son assuré de lui retourner ce document signé d'ici le 12 février 2014.

3. Par courrier du 26 février 2014, l'assureur perte de gain a informé la caisse de compensation que son assuré n'avait pas signé le formulaire autorisant la compensation, tout en défendant l'opinion qu'un droit au remboursement direct devait néanmoins lui être reconnu.
4. Par courrier du 24 mars 2014, l'assureur perte de gain a expliqué à l'assuré qu'informé du fait qu'il allait être mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, il avait fait valoir auprès de la caisse de compensation une demande de restitution de prestations d'un montant de CHF 76'863.05 pour cause de surindemnisation.

Ce montant s'établissait comme suit :

indemnités journalières versées du 4.12.2011 au 29.11.2013 :	CHF 95'964.--
rente de l'assurance-invalidité :	CHF 76'863.05
total des prestations :	CHF 172'827.05
./.. prestations assurées :	CHF 95'964.--
surindemnisation :	CHF 76'863.05

L'assureur demandait à son assuré de lui retourner ce document signé d'ici le 1^{er} avril 2014.

5. Par courriel du 26 mars 2014, l'assuré a contesté ce calcul (au motif que la perte de salaire retenue était erronée, d'une part, que les primes mensuelles versées durant la période litigieuse auraient dû être déduites, d'autre part), ce dont il a informé la caisse de compensation par courriel du 17 avril 2014.
6. Par courrier du 11 avril 2014, l'assuré perte de gain a informé la caisse de compensation que son assuré n'avait pas signé le nouveau formulaire qui lui avait été soumis, tout en continuant à soutenir l'opinion qu'un droit au remboursement direct devait néanmoins lui être reconnu.
7. Par décision du 13 mai 2014, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité, avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2010.

Le montant de la rente mensuelle d'invalidité était fixé de la manière suivante :

- CHF 2'022.- (CHF 3'640.- avec les rentes complémentaires) en novembre et décembre 2010,
- CHF 2'058.- (3'704.- avec les rentes complémentaires) de janvier à septembre 2011,
- CHF 1'850.- d'octobre 2011 à décembre 2012,
- CHF 1'866.- dès janvier 2013.

Du montant versé à l'assuré, étaient déduits un certain nombre d'éléments, dont CHF 76'863.- en faveur de Helsana Assurances SA. L'OAI précisait qu'à défaut de recours contre sa décision, cette retenue serait versée à l'assurance en question.

8. Par courrier du 28 mai 2014, l'assuré a informé l'OAI qu'il contestait le montant réclamé par son assureur perte de gain, que les relations juridiques le liant à celui-ci relevaient du droit privé et que si l'assurance s'estimait fondée à réclamer le remboursement de ce montant, il lui appartenait de saisir les tribunaux compétents.
9. Par écriture du 13 juin 2014, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant préalablement à ce qu'interdiction soit faite à l'OAI et à la caisse cantonale de compensation de se dessaisir de la somme de CHF 76'863.- jusqu'à droit jugé.

Sur le fond, le recourant conclut à l'annulation de la décision du 13 mai 2014 en tant qu'elle prévoit une déduction de CHF 76'863.- en faveur de son assureur perte de gain. Le recourant rappelle que les relations juridiques le liant à celui-ci relèvent du droit privé. Il en tire la conclusion que si l'assureur a une prétention à faire valoir à son encontre, il lui appartient d'agir par la voie civile.

Il ajoute que, dans la mesure où il a refusé le décompte de compensation que lui a adressé l'assurance perte de gain et où cette dernière ne dispose d'aucun jugement exécutoire à son encontre, il n'existe aucun titre juridique permettant à l'OAI de

procéder à la déduction réclamée par l'assureur perte de gain sur le montant rétroactif accordé à l'assuré.

10. Par arrêt incident du 2 juillet 2014 (ATAS/844/2014), la Cour de céans a constaté l'inutilité d'une mesure provisionnelle : un recours ayant été interjeté, l'intimé ne verserait pas la somme litigieuse jusqu'à droit jugé sur le fond.
11. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 4 août 2014, s'est référé à la détermination de la caisse de compensation du 31 juillet 2014.

Celle-ci souligne que l'assureur perte de gain doit être considéré comme un tiers.

Elle se déclare dans l'impossibilité d'établir le droit de l'assureur perte de gain au remboursement de manière non équivoque, d'autant que, dans un premier temps, celui-ci a réclamé le remboursement de CHF 44'331.30, avant d'augmenter ses prétentions à CHF 76'863.-.

Au surplus, rien n'indique que le recourant aurait été éclairé sur la question de la compensation en cas de surindemnisation.

En définitive, la caisse fait remarquer que s'il est impératif de préserver le droit des tiers qui avancent des prestations aux assurés, la manière de faire de l'assureur perte de gain, en l'occurrence, ne saurait être admise car cela reviendrait à obliger les offices AI et les caisses à déterminer l'étendue des engagements des assurés à partir d'instruments juridiques de droit privé, souvent éloignés des exigences formelles du droit public.

12. Par ordonnance du 12 août 2014, la Cour de céans a appelé en cause l'assureur perte de gain, lui a communiqué les pièces essentielles de la procédure et lui a accordé un délai pour se déterminer.
13. Par écriture du 26 août 2014, l'appelé en cause a expliqué que l'assureur perte de gain ayant versé les indemnités, en l'occurrence, était Helsana Assurances complémentaires SA.

Selon l'appelé en cause, la seule question relevant de la compétence de la Cour de céans est celle du bien-fondé de sa demande en remboursement direct de la part de l'OAI, à l'exclusion de celle de savoir si, et dans quelle mesure l'assureur perte de gain dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré.

En l'espèce, l'appelé en cause considère que son droit au remboursement direct ressort suffisamment de ses conditions générales et supplémentaires.

14. Par écriture du 1^{er} octobre 2014, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Le recourant admet qu'il appartient au juge civil - et non au juge des assurances sociales - de statuer sur le bien-fondé de la prétention en restitution de l'assureur perte de gain et reproche à l'appelé en cause de demander, précisément, à la Cour de céans de statuer sur le bien-fondé de ses prétentions civiles à son égard, ce qui nécessiterait d'appliquer et d'interpréter ses conditions générales.

Selon lui, l'assureur perte de gain doit être renvoyé à agir par la voie civile pour faire valoir ses prétentions à son encontre, dès lors qu'il les fonde sur ses conditions générales d'assurance (CGA).

15. Par écriture du 25 septembre 2014, l'intimé s'est référé à la prise de position de la caisse de compensation.

Celle-ci considère que les pièces versées à la procédure par l'assureur perte de gain établissent avec une vraisemblance prépondérante la prétention de celui-ci au sens de la loi. Certes, l'assuré n'a pas donné son consentement écrit à la compensation, mais il convient cependant, pour la sécurité du droit, de ne pas faire preuve d'un formalisme excessif qui conduirait à faire échec à l'objectif visé par la loi, à savoir protéger les intérêts des assureurs, favoriser une bonne coordination des assurances sociales en prévenant les cas de surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente et sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur leurs droits. Selon la caisse, si l'assuré conteste davantage le montant que le principe de la surindemnisation, il conviendrait de lui demander de se prononcer sur l'étendue des avances consenties et, à défaut, de constater que les conditions du versement de la somme de CHF 76'863.- en mains du tiers assureur sont réalisées.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er 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.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce, de même que la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003). La procédure reste néanmoins gratuite, dès lors que litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI (art. 69 al. 1 bis LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2006).
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le bien-fondé de la compensation d'une partie du montant dû à titre rétroactif au recourant par l'assurance-invalidité avec la créance invoquée par l'appelée en cause.

5. 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.

En revanche, selon l'art. 22 al. 2 LPGA, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent 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 précédemment 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).

En vertu de l'art. 85bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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).

En vertu de l'art. 85bis al. 2 RAI, sont considérées comme une avance :

(a) les prestations 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) celles 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.

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 (art. 85bis al. 3 RAI).

Ainsi donc, 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. Par ailleurs, l'obligation prévue par l'art. 85bis al. 1 3ème 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 131 V 242 consid. 6).

6. Au surplus, dans un arrêt récent (9C_287/2014 du 16 juin 2014) concernant un assuré qui ne contestait pas la réalisation des conditions de l'art. 85bis RAI permettant le versement des arriérés de sa rente d'invalidité à un tiers ayant fait une avance, mais seulement le fait que les conditions d'une surindemnisation soient remplies, notre Haute Cour a rappelé que le point de savoir si, et, cas échéant, dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie disposait d'une créance en restitution à l'encontre d'un assuré devait, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré; celui-ci devait contester le principe de la restitution et, cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concernait que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déployait aucune force de chose décidée s'agissant du bien-fondé et du montant de la créance en restitution de l'assurance (arrêt op. cit. consid. 2.2 ; consid. 4.3 de l'arrêt 4A_24/2012 du 30 mai 2012, non publié in ATF 138 III 411; arrêt I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2).

Selon la jurisprudence (arrêts 8C_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et I 296/03 cité, et les références), le principe selon lequel les contestations sur le bien-fondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public ou sur le droit privé. Est seul déterminant que l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. Le fait qu'il s'agisse d'une question de surindemnisation et qu'il existe donc une certaine proximité avec une contestation du droit des assurances sociales ne suffit pas à soumettre le litige à la procédure de recours applicable en droit de l'assurance-invalidité (arrêt op. cit. consid. 2.2).

7. Au regard des motifs et conclusions du recours, outre le bien-fondé de la prétention en restitution que l'appelée en cause a fait valoir auprès de l'OAI (respectivement la caisse de compensation) à titre de surindemnisation, le recourant conteste également la réalisation des conditions de l'art. 85bis RAI permettant le versement des arriérés de sa rente d'invalidité à un tiers ayant fait une avance.

En vertu de la jurisprudence susmentionnée, la Cour de céans est donc compétente pour statuer.

8. En l'espèce, les indemnités journalières perçues par le recourant lui ont été versées par l'appelée en cause en vertu d'un contrat conclu par l'employeur de l'intéressé en faveur de son personnel conformément à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).
9. Le recourant s'oppose au remboursement par l'intimé de l'appelée en cause au motif que les relations juridiques qui le lient à l'assureur perte de gain relèvent du

droit privé. Il en tire la conclusion que si l'assureur a une prétention à faire valoir à son encontre, il lui appartient d'agir par la voie civile.

Il fait valoir par ailleurs que, dans la mesure où il a refusé le décompte de compensation que lui a adressé l'assurance perte de gain et où cette dernière ne dispose d'aucun jugement exécutoire à son encontre, il n'existerait aucun titre juridique permettant à l'OAI de procéder à la déduction réclamée par l'assureur perte de gain sur le montant rétroactif accordé à l'assuré.

L'appelée en cause, considère, elle, avoir droit à un versement direct de la part de l'intimé et invoque à cet égard ses conditions générales et supplémentaires d'assurance.

10. Ainsi que cela ressort des dispositions précitées et de la jurisprudence, dans l'éventualité de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ».

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 (VSI 2003 p. 265, I 31/00; arrêt H. du 18 avril 2006, I 428/05). En effet, il convient de faire la différence entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers. A cet égard, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85bis RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. 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. Notre Haute Cour a ainsi considéré que des conditions générales d'assurance prévoyant que « si le droit à une rente découlant d'une assurance sociale ou d'entreprise n'est pas encore établi, nous faisons l'avance de l'indemnité

journalière convenue et, dès l'établissement de ce droit, sommes autorisés à exiger de l'assuré la restitution de l'excédent de prestations » n'était pas suffisante pour fonder le droit de l'assureur perte de gain à un paiement direct de l'assurance-invalidité en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (arrêt I 256/06 du 26 septembre 2007, consid. 3.3).

En l'espèce, le recourant n'ayant pas donné son accord à la compensation, il convient d'examiner si le droit au remboursement peut être déduit sans équivoque du contrat d'indemnités journalières selon la LCA. En effet, selon la jurisprudence, peut également se prévaloir de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI l'assureur qui a versé des indemnités journalières en vertu d'une assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, pour autant que le droit d'obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité découle expressément d'une norme légale ou contractuelle, laquelle peut se trouver dans les conditions générales d'assurance (9C_926/2010 consid. 4.2, 9C_300/2008, 9C_806/2007).

En l'occurrence, tant l'art. 22.1 des conditions générales d'assurance (CGA) que l'art. 10.3 des conditions supplémentaires d'assurance (CSA) de l'appelée en cause prévoient que toutes les prestations sont accordées en complément aux prestations des assureurs sociaux.

L'art. 23.1 CGA précise que « l'assureur peut servir des prestations à titre d'avance à condition que la personne assurée lui cède ses prétentions à l'encontre des tiers tenus à prestations jusqu'à concurrence des prestations qu'il accorde et qu'elle s'engage à ne rien entreprendre qui puisse faire obstacle à l'exercice d'un éventuel droit de recours contre le tiers ».

L'art. 10.4 CSA ajoute que « l'assureur réclame directement auprès de l'assurance-invalidité le remboursement des prestations qu'il accorde en prévision d'une rente d'invalidité, à compter du début du versement de la rente. Le montant demandé en restitution correspond au montant de la surindemnisation selon le chiffre 10.3 ».

En prévoyant dans ses CGA et CSA la possibilité de compenser ses prestations excédentaires avec celles des assureurs sociaux, la société d'assurances envisage clairement de devenir créancière vis-à-vis des assureurs sociaux, puisque la compensation présuppose ce changement de créanciers. Il y a donc lieu d'admettre que c'est de façon non équivoque qu'elle s'est réservé le droit de recevoir un paiement direct des assureurs sociaux en sa qualité de créancière en lieu et place de l'assuré qui a bénéficié de prestations excédentaires et que l'appelée en cause peut se prévaloir des dispositions susmentionnées pour obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI.

En effet, les dispositions contractuelles évoquées supra permettent à l'appelée en cause de s'adresser aux organes de l'assurance-invalidité et d'exiger le versement de l'arriéré de la rente d'invalidité en compensation de son avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. L'économie du contrat postule que, dès lors qu'une rente de l'assurance-invalidité est versée, l'assuré n'a droit, pour la période concernée, qu'à la

différence entre le montant de cette rente et le montant de l'indemnité journalière assurée. Les art. 23.1 CGA et 10.4 CSA, qui règlementent le droit à la restitution des prestations excédentaires, constituent une expression - juridiquement valable - de la reconnaissance par la personne assurée du caractère illicite d'une situation de surassurance (au sens du contrat d'assurance). Dès lors, il n'y a rien d'insolite à ce que l'on considère que cette clause d'assurance inclut la cession - limitée au montant de la surindemnisation - de l'ensemble des droits dont la personne assurée peut disposer à l'égard de l'assurance-invalidité et, partant, le droit pour l'assureur de se faire rembourser, par la voie de la compensation, les avances qu'il a effectuées. En procédant de la sorte, l'assureur agit dans le plus strict respect des dispositions contractuelles et de la volonté exprimée par la personne assurée (cf. arrêt 9C_488/2010 consid. 4.2, arrêt I 282/99 du 10 mai 2000 consid. 5b/bb, in VSI 2002 p. 163; voir également arrêts I 405/92 du 3 décembre 1993 consid. 2c et I 397/98 du 20 mai 1999 consid. 3b, in VSI 2001 p. 100).

En conséquence, les prestations versées au recourant par l'appelée en cause peuvent 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. a RAI et ce, nonobstant le défaut de consentement du recourant.

S'agissant cependant du montant de la restitution, il n'est pas contesté que l'appelée en cause a versé des prestations au recourant, que le montant de celles-ci s'élève à 95'964.- pour la période du 4 décembre 2011 au 29 novembre 2014 et que cette période est comprise dans celle pour laquelle l'assuré a droit à un rétroactif de l'assurance-invalidité.

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a accepté la demande de compensation de l'appelée en cause, les conditions formelles et matérielles pour un remboursement direct étant remplies.

Il ressort cependant de la décision de l'intimé que le montant versé à titre de rente rétroactive au recourant pour la période considérée - du 4 décembre 2011 au 29 novembre 2013 - s'élève non pas à CHF 76'863.05 comme le prétend l'appelée en cause dans son décompte du 24 mars 2014, mais à CHF 44'576.- (CHF 24'050.- de décembre 2011 à décembre 2012 [1'850.- x 13] + 20'526.- de janvier 2013 à novembre 2013 ([1'866.- x 11])). Il en découle que seul ce montant peut être remboursé directement à l'assureur perte de gain. Sur ce point, le recourant obtient partiellement gain de cause.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Dit que le montant à rembourser directement à l'appelée en cause n'est que de CHF 44'576.- et que le solde du rétroactif devra être versé au recourant.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

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