RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2341/2022 **ATAS/275/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 avril 2023

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Marie FAIVRE	recourante
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1965, a travaillé à plein temps en qualité de sommelière dans un restaurant. Suite à un accident le 17 janvier 2005, elle s'est trouvée en incapacité de travail totale jusqu'au 28 mars 2005, à 50% du 29 mars 2005 au 16 octobre 2016, puis à nouveau en incapacité totale dès le 17 octobre 2016.

b. Elle a perçu des indemnités journalières de la Zurich Compagnie d'Assurances SA au titre de l'assurance-accident complémentaire pour la période du 1er janvier 2006 au 31 mars 2007.

c. Elle a également bénéficié d'indemnités journalières perte de gains maladie de SWICA Organisation de santé (ci-après : la SWICA) du 25 mai au 29 juin 2014 et du 18 octobre 2016 au 31 janvier 2017 pour une somme totale de CHF 41'325.-.

d. Elle s'est enfin vu octroyer une aide financière de l'Hospice général du 1er avril 2017 au 31 août 2020 (à l'exception de décembre 2017) pour un montant total de CHF 55'050.85.

e. Le 24 mars 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

f. Par arrêt du 7 avril 2020 (ATAS/290/2020), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2006 et une rente entière à partir du 1er février 2017. Elle a également condamné l'OAI à verser à l'assurée un montant de CHF 6'156.15 remboursé à tort à l'assureur perte de gains accident sur la base d'une demande de compensation ne remplissant pas les conditions légales.

g. Le 16 décembre 2020, l'OAI a adressé à l'assurée une décision mettant en œuvre l'arrêt du 7 avril 2020 de la chambre de céans et procédant au calcul des prétentions en résultant.

Dans le décompte intégré à la décision, l'OAI a reconnu devoir à l'assurée un rétroactif en CHF 127'000.-, ainsi que des intérêts moratoires à hauteur de CHF 22'908.-, soit un total de CHF 149'908.-.

Il a cependant retenu divers montants pour un total de CHF 54'645.- à verser directement à des organismes d'assurance ou à des tiers ayant procédé à des avances, à savoir :

- CHF 698.80 en faveur de la SWICA pour la période du 25 mai au 29 juin 2014 ;
- CHF 2'033.- en faveur de la SWICA pour la période du 18 octobre 2016 au 31 janvier 2017 ;
- CHF 23'805.80 en faveur de la SWICA pour la période du 1er février 2017 au 7 octobre 2018 ;

- CHF 202.- en faveur de l'Hospice général pour la période du 1er avril au 30 novembre 2017 ;
- CHF 25'944.20 en faveur de l'Hospice général pour la période du 1er janvier 2018 au 31 août 2020 ;
- CHF 1'961.85 au titre de « Compensation RF-REN ».

h. L'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 1er février 2021. Elle a conclu à ce que les compensations opérées en faveur de la SWICA et de l'Hospice général soient annulées et que l'OAI soit conséquemment condamné à lui verser l'intégralité des arriérés de rente pour un montant de CHF 127'000.- avec suite d'intérêts. À l'appui de son recours, elle a fait valoir que ces compensations portaient atteinte à son minimum vital, qu'elles étaient indument remboursées doublement pour certaines périodes, tant à l'Hospice général qu'à la SWICA, qu'elles découlaient, concernant la SWICA, d'une prétendue surassurance qui n'en était en fait pas une et qu'elles violaient, pour ce qui était de l'Hospice général, l'art. 8 al. 2 LIASI.

i. Le 2 mars 2021, l'OAI a répondu au recours, renvoyant à la détermination de la Caisse de compensation Gastrosocial (ci-après Gastrosocial) du 23 février 2021 qu'il joignait à son écriture. En substance, il existait une cession légale en faveur de l'Hospice général sur la base de l'art. 37 al. 1 LAI et la compensation avec les prestations de SWICA était fondée sur les conditions générales d'assurance (ci-après CGA) de SWICA régissant l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA. Concernant la question du minimum vital, elle ne se posait pas rétroactivement s'agissant de la compensation de prestations passées. Enfin, pour ce qui était du poste « compensation RF-REN », il découlait de l'arrêt du 16 décembre 2020 et concernait une rente déjà versée pour la période du 1er janvier 2006 au 31 mars 2007.

Outre le courrier de Gastrosocial, l'intimé a encore produit à la procédure :

- un courrier de SWICA du 8 septembre 2020 à l'attention de l'assurée rappelant qu'elle lui avait versé entre le 27 mai et le 29 juin 2014 des indemnités journalières pour un montant de CHF 1'083.- (CHF 54.15 x 20 jours), puis du 18 octobre 2016 au 7 octobre 2018 un montant de CHF 40'242.- (CHF 57.- x 706 jours). Or, l'assurée avait reçu rétroactivement de l'OAI les montants de CHF 698.80 du 25 mai au 29 juin 2014, CHF 2'033.- du 18 octobre 2016 au 31 janvier 2017 et CHF 23'805.80 du 1er février 2017 au 7 octobre 2018, soit au total CHF 26'537.60. Conformément aux CGA, l'intégralité de ce montant devait être restitué à SWICA du fait d'une surassurance ;
- un formulaire « compensation avec paiement de rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) » complété par SWICA et daté du 8 septembre 2020 requérant la compensation à hauteur de CHF 26'537.60 pour la période du 27 mai 2014 au 7 octobre 2018 ;

- un courrier de l'Hospice général du 12 février 2018 l'invitant à lui rembourser les avances qu'il avait octroyées à l'assurée depuis le 1er avril 2017, ce en vertu de l'art. 85bis RAI et sur la base d'un ordre de paiement dûment signé par l'assurée ;
- un formulaire « compensation avec paiement de rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) » complété par l'Hospice général daté du 8 septembre 2020 et faisant état d'une requête de compensation à hauteur de CHF 55'050.85 du 1er avril 2017 au 31 août 2020, soit la totalité des montants versés à l'assurée par l'Hospice général durant cette période. Le formulaire était accompagné du décompte des paiements effectués par l'Hospice général durant la période concernée.

j. Par arrêt du 22 décembre 2021 (ATAS/1333/2021), la chambre de céans a annulé la décision du 16 décembre 2020 de l'intimé et lui a renvoyé la cause afin qu'il en rende une nouvelle après s'être notamment assuré que les compensations prévues en faveur de la SWICA ne portaient pas atteinte au minimum vital de la recourante et, après avoir également vérifié que, pour chaque période, les montants rétrocédés aux tiers n'excédaient pas ceux des rentes pour la « même période » au sens de la loi. En outre, si la nouvelle décision venait à maintenir la retenue en CHF 1'961.85 au titre de « compensation RF-REN », l'intimé devrait veiller à la motiver.

k. Le 13 juin 2022, l'OAI a rendu une nouvelle décision, identique à celle du 16 décembre 2020, sous réserve qu'elle ne comportait plus d'abréviations et indiquait que le montant de CHF 1'961.85 correspondant au poste intitulé jusqu'alors « compensation RF-REN » faisait référence à la rente déjà versée pour la période du 1er janvier 2006 au 31 mars 2007, qu'il convenait donc de le déduire du rétroactif dû.

B. **a.** L'assurée a recouru contre cette décision le 14 juillet 2022. Elle a conclu à son annulation « en tant qu'elle reconnaît une pleine et entière compensation à SWICA pour la période du 25 mai au 29 juin 2014, du 18 octobre 2016 au 31 janvier 2017 et du 1er février 2017 au 7 octobre 2018. À titre préalable elle a sollicité que l'intimé soit enjoint à produire tous les documents utiles à établir la réalité des versements opérés par SWICA pour diverses périodes.

En substance, elle a souligné que l'intimé n'avait pas instruit la question du respect de son minimum vital, comme la chambre de céans lui avait ordonné de le faire, ni d'ailleurs si les montants rétrocédés aux tiers n'excédaient pas ceux des rentes octroyées pour chaque période.

b. Le 29 août 2022, l'intimé a produit un courrier de Gastrosocial se déterminant sur le recours et concluant à son rejet. Elle a expliqué que suite à l'ATAS/1333/2021, elle avait rédigé une nouvelle décision ne comportant plus aucune abréviation et assurant que pour chaque période, les montants rétrocédés aux tiers n'excédaient pas le montant des rentes. En outre, une copie de la base de

facturation avait été jointe pour chaque compensation individuelle, dans un souci de clarté. Enfin, concernant la question du minimum vital, il n'y avait pas lieu de procéder à des vérifications, dans la mesure où elle n'était pas pertinente au vu de la jurisprudence. En résumé, les vices de formes de la décision précédente avaient été corrigés suite à l'arrêt de la chambre de céans et il n'y avait donc pas lieu de revenir sur la décision du 13 juin 2022, laquelle était donc maintenue.

c. La recourante a répliqué le 21 septembre 2022, maintenant sa position et insistant sur le fait que son minimum vital n'avait pas pu être respecté par les seuls paiements de la SWICA, durant les périodes où l'Hospice général n'était pas intervenu.

d. L'intimé a dupliqué le 12 octobre 2022, rappelant qu'il avait été constaté à plusieurs reprises que le minimum vital ne devait pas être examiné dans la présente situation, « étant donné que l'existence était alors assurée en raison de la perception de prestations anticipées. Le tiers ayant avancé les frais (SWICA) a un droit légal à la compensation qui ne peut pas être ignoré par l'intimé, sinon cette partie (le tiers ayant avancé les frais) pourrait faire recours contre l'intimé ». Il a requis, l'association de l'OFAS à la procédure afin d'y prendre position sur la question du minimum vital, ainsi que l'implication de la SWICA en tant que « tierce partie directement concernée ».

e. Par courrier du 31 octobre 2022, la recourante s'est opposée à une intervention de la SWICA et de l'OFAS à la procédure, la première n'étant pas pertinente, la seconde n'étant pas prévue par la loi.

f. Par courrier du 22 novembre 2022, l'intimé a persisté dans les termes et conclusions de ses écritures précédentes.

g. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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), 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le bienfondé de la compensation opérée par l'intimé en faveur de la SWICA et de l'Hospice général sur le montant du rétroactif de rente octroyé à la recourante pour la même période. Il s'agit ainsi du même objet que celui qui a donné lieu à l'ATAS/1333/2021 opposant les mêmes parties.

5.

5.1 L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel [materielle Rechtskraft]) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure, entre les mêmes parties, une prétention identique qui a été définitivement jugée (ATF 142 III 210 consid. 2.1 et les références). Il y a identité de l'objet du litige quand, dans l'un et l'autre procès, les parties soumettent au tribunal la même prétention, en reprenant les mêmes conclusions et en se basant sur le même complexe de faits (ATF 139 III 126 consid. 3.2.3 ; ATF 116 II 738 consid. 2a). L'identité de l'objet du litige s'entend au sens matériel; il n'est pas nécessaire, ni même déterminant que les conclusions soient formulées de manière identique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2015 du 12 septembre 2016 consid. 3.1 et les références).

Pour savoir si les conclusions des parties formées dans la procédure pendante ont été définitivement tranchées dans un jugement précédent, il convient de se fonder non pas sur les constatations du prononcé attaqué mais sur le jugement précédent, dont le dispositif définit l'étendue de la chose jugée au sens matériel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2015 du 12 septembre 2016 consid. 3.1 et les références). L'autorité de chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif du jugement, à l'exclusion des considérants (motivation), à moins que le dispositif y renvoie. Il faut toutefois souvent recourir aux considérants pour déterminer la portée exacte du dispositif (ATF 142 III 210 consid. 2.2). Par ailleurs, l'autorité attachée à l'arrêt de renvoi oblige l'autorité cantonale à laquelle l'affaire est renvoyée de se fonder sur les considérants de droit de cet arrêt (arrêt du Tribunal fédéral 5A_866/2012 du 1er février 2013 consid. 4.2 et la référence). De même le tribunal est-il lié par ses précédents considérants si après un jugement de renvoi, il est saisi d'un nouveau recours dans la même cause (ATF 135 III 334 consid. 2 ; cf. Jean MÉTRAL, in Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 122 ad art. 61 LPGA).

Cela étant, si les circonstances ou le droit changent, une modification de la décision initiale par son auteur ne sera pas exclue, car l'autorité de chose jugée ne se rapporte qu'à la situation de fait et de droit qui a été soumise à l'autorité de recours ou à la juridiction (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2ème éd., 2018, p. 326 n. 955 ; ATF 120 Ib 42 consid. 2c).

5.2 Au terme de l'ATAS/1333/2021, la chambre de céans avait spécifiquement enjoint l'intimé d'instruire la question du respect du minimum vital pour les périodes durant lesquelles seule était intervenue la SWICA (à l'exclusion de l'Hospice général), soit du 25 mai au 29 juin 2014 et du 18 octobre 2016 au 31 mars 2017, ainsi que pour le mois de décembre 2017 (consid. 8.4 et 9). Elle lui avait également ordonné de vérifier que pour chacune des deux périodes pendant lesquelles l'Hospice général était intervenu conjointement avec la SWICA, le montant total de la compensation opérée en faveur des deux organismes n'excédait pas celui des rentes octroyées pour la « même période » au sens des chiffres10063 et 10063.1 des directives concernant les rentes dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : DR) (consid. 8.1 à 8.3 et 9). Sous réserve de quelques demandes de clarifications mineures, ces deux points constituaient l'essentiel de la motivation ayant conduit à l'annulation de la décision précédente de l'intimé et au renvoi du dossier. Force est ainsi de constater que l'intimé n'a pas donné suite à cet arrêt.

5.3

5.3.1 L'intimé ne prétend pas avoir instruit la question du respect du minimum vital de la recourante avant de rendre la décision du 13 juin 2022. En substance, il se contente d'indiquer qu'il n'a pas à le faire, au vu de la jurisprudence topique et des DR. Ce faisant, il omet cependant que la chambre de céans a d'ores et déjà tranché cette question dans l'arrêt précité contre lequel il n'a pas recouru et qui est désormais en force et définitif. Il n'allègue par ailleurs aucun changement du droit ou des circonstances qui justifierait une remise en cause de l'autorité de la chose jugée.

5.3.2 À titre purement informatif, la chambre de céans observe encore que les jurisprudences invoquées à maintes reprises par l'intimé dans ses écritures afin d'éluder son obligation de s'assurer que la compensation ne viole pas le minimum vital, ne sont pas pertinentes. Elles concernent en effet toutes des situations dans lesquelles la compensation concernait des assurés au bénéfice de prestations d'assistance durant les périodes visées. Or, comme déjà indiqué dans l'ATAS/1333/2021 (consid. 6.2.4 et références jurisprudentielles citées), si le Tribunal fédéral a effectivement tranché qu'un assuré qui a bénéficié de l'aide sociale pendant une certaine période et qui reçoit un arriéré de rente pour la même période ne peut pas se prévaloir de la limite de compensation du minimum vital selon le droit des poursuites (car celui-ci a pour but d'éviter que quelqu'un ne soit effectivement réduit à la misère par la compensation, ce dont il ne peut être question au vu du soutien reçu de l'aide sociale, cf. ATF 136 V 286 consid. 8.1), il en va autrement lorsqu'une personne assurée a vécu en-dessous du minimum vital et n'a pourtant pas sollicité (pour une raison quelconque) l'aide sociale. Dans ce cas de figure, il est probable que la personne assurée - dans la mesure où elle ne disposait pas d'une fortune suffisante - a été contrainte de se procurer d'une autre

manière les moyens d'assurer son existence ; on peut penser par exemple à une avance de fonds de la part d'une personne privée, qu'il s'agirait de rembourser par la suite (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1015/2010 du 12 avril 2011 consid. 3.4).

5.4 Concernant ensuite la vérification de ce que, pris conjointement, les montants restitués à la SWICA et à l'Hospice général ne dépassent pas le montant total des rentes octroyées pour les mêmes périodes, elle n'est pas même abordée dans la décision entreprise, qui se contente à cet égard de reproduire l'exact même décompte que durant la procédure précédente. Ainsi, il continue à être indiqué, sans la moindre explication, que pour les périodes du 1er avril au 30 novembre 2017 et du 1er janvier 2018 au 31 août 2020, l'Hospice général a droit à une compensation à hauteur, respectivement, de CHF 202.- et CHF 25'944.20, ce alors que la totalité des rentes relatives à cette même période semble déjà avoir servi au remboursement de la SWICA. Comme indiqué dans l'ATAS/1333/2021, un tel procédé, s'il était avéré, violerait l'art. 85bis al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). L'intimé se doit donc toujours d'expliquer son calcul.

5.5 La décision de l'intimé du 13 juin 2022 est donc annulée et la cause lui est une nouvelle fois retournée pour qu'il se conforme à l'ATAS/1333/2021 et s'assure, sans délai : d'une part que la compensation en faveur de la SWICA respecte bien, rétroactivement, le minimum vital de la recourante durant les périodes où elle ne bénéficiait pas de prestations financières de la part de l'Hospice général et, d'autre part, que pour les périodes du 1er avril au 30 novembre 2017 et du 1er janvier 2018 au 31 août 2020 le total des montants rétrocédés à la SWICA et à l'Hospice général n'excède pas le montant des rentes octroyées pour ces mêmes périodes.

Concernant l'aspect relatif à la vérification du respect du minimum vital, on ne peut qu'encourager la recourante, par gain de temps, a d'ores et déjà communiquer à l'intimé les informations nécessaires à l'établissement de son minimum vital pour chaque période concernée (loyer, primes d'assurance-maladie, etc.), accompagnées éventuellement des explications nécessaires.

5.6 Les autres griefs soulevés par la recourante doivent en revanche être écartés, dans la mesure où ils portent, en substance, sur les montants des créances invoquées par la SWICA en compensation. Or, comme déjà relevé par l'ATAS/1333/2021, sous réserve de la question du respect du minimum vital, seuls sont admissibles les griefs à l'encontre du principe même de la compensation (consid. 8.2), les objections relatives au montant de la créance invoquée en compensation devant être dirigées directement contre l'organisme ayant fait valoir la compensation (consid. 6.2.3 et jurisprudences citées), soit en l'espèce la SWICA.

5.7 Concernant enfin, d'une part, la demande de la recourante visant à ce que l'intimé produise des documents propres à établir la réalité des versements opérés par la SWICA et, d'autre part, celles de l'intimé ayant pour objet l'intervention de

la SWICA et de l'OFAS à la procédure, elles sont rejetées par appréciation anticipée des preuves. Elles ne sont en effet pas de nature à remettre en question l'appréciation juridique du cas, fondée sur l'autorité de la chose jugée de l'ATAS/1333/2021.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

7.

7.1 La recourante obtenant partiellement gain de cause et étant assistée d'un conseil, une indemnité de CHF 1'800.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

7.2 Enfin, la présente contestation ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations fondées sur la LAI (voir à cet égard l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.2 et les arrêts cités), elle ne tombe pas dans le champ d'application de l'art. 89H al. 4 LPA et est donc en principe gratuite en vertu de l'art. 89H al. 1 LPA. Cette même disposition prévoit cependant que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

En l'espèce, l'attitude de l'intimé, qui a rendu une nouvelle décision ne tenant absolument pas compte des injonctions faites à elle par la chambre de céans dans l'ATAS/1333/2021 (en force), ne peut qu'être qualifiée, au minimum, de légère. Un émolument de CHF 1'000.- sera donc mis à la charge de l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 13 juin 2022.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.
5. Alloue à la recourante, à la charge de l'intimé, une indemnité pour ses dépens de CHF 1'800.-.
6. Met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de l'intimé.
7. 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le