

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3155/2024

ATAS/453/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 juin 2025

Chambre 3

En la cause

A _____

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine
LUZZATTO, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1980, s'est mariée à deux reprises. Séparée de son second mari, B_____, elle a eu avec lui, une fille, C_____, née en 2017.
- b.** L'assurée a travaillé comme aide-soignante.
- c.** Par la suite, à compter de juin 2022, elle a bénéficié de l'aide sociale.
- B.** **a.** En juillet 2022, l'assurée, atteinte d'une maladie psychique, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).
- b.** Le 19 juillet 2022, l'assurée a signé deux documents demandant à la caisse de compensation de verser à l'Hospice général (ci-après : HG), en remboursement de ses avances, d'une part, les indemnités journalières qui lui seraient allouées avec effet rétroactif durant des mesures de réadaptation, dans la mesure où ces indemnités couvriraient la même période que lesdites avances, d'autre part, les arrrages de rente couvrant la même période.
- c.** Par courrier du même jour, l'HG a fait valoir auprès de l'OAI son droit à bénéficier du remboursement des avances versées à l'assurée.
- d.** Par décision du 7 décembre 2023, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2023.
- e.** Par décision du 9 août 2024, adressée au père de C_____, l'OAI a fixé le montant de la rente complémentaire de l'enfant à 831.- CHF/mois, calculé que les rentes dues à titre rétroactif pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 août 2024 équivalaient à CHF 16'620.- et précisé que CHF 14'958.- seraient versés à l'HG.
- f.** Par décision du 19 septembre 2024, l'OAI a calculé le montant dû à l'assurée à titre de rente principale pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 30 novembre 2023 (CHF 22'858.-) et précisé que ce montant serait versé à l'HG.
- g.** Le 23 septembre 2024, l'assurée a adressé à un collaborateur de l'HG un courriel extrêmement confus, mais dont il ressortait en substance qu'elle entendait s'opposer à la décision du 19 septembre 2024 de verser un montant « lui appartenant formellement » à l'HG.
- Ce courriel a été transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence.
- h.** Par courrier du 26 septembre 2024, l'HG a informé l'assurée que, si elle entendait contester la décision de l'OAI du 19 septembre 2024, il lui appartenait de saisir la chambre des assurances sociales de la Cour de justice par écrit.
- C.** **a.** Par courrier recommandé du 1^{er} octobre 2024, l'assurée a saisi la Cour de céans.

Dans cet écrit passablement nébuleux, elle évoque, pêle-mêle, sa procédure de divorce, une plainte pénale, une autre à la Cour des comptes et un conflit en matière de prévoyance professionnelle. En substance, on peut comprendre que l'intéressée s'oppose à ce qu'elle considère comme un transfert d'argent « illégal » à l'HG.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 26 novembre 2024, s'est rapporté à la position de la CAISSE INTERPROFESSIONNELLE AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES (ci-après : FER CIAM ou la caisse) du 22 novembre 2024.

Celle-ci explique que l'HG a requis la compensation du montant versé à l'assurée à titre rétroactif par l'assurance-invalidité avec les prestations d'aide sociale qu'il lui a versées à titre d'avances du 1^{er} janvier au 30 novembre 2023, à hauteur de CHF 39'266.25. Les conditions d'une telle compensation étant remplies, rien ne s'y opposait.

c. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 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.

1.3 La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

1.4 Le délai de recours est de 30 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, le recours est recevable.

2. L'objet du litige se limite à la question du bien-fondé de la décision de l'intimé de verser à l'HG le montant de CHF 22'858.- – correspondant à la rente entière

reconnue à l'assurée du 1^{er} janvier au 30 novembre 2023 – en compensation des avances versées à l'assurée par l'aide sociale durant cette même période.

3.

3.1 Selon l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible ; il ne peut être donné en gage (al. 1). Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée, dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (al. 2 let. a), ou à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (al. 2 let. b). En pratique, la règle de l'art. 22 al. 2 let. b LPGA concerne principalement les assurances privées d'indemnités journalières et, dans une moindre mesure, l'assurance en responsabilité civile (Sylvie PETREMAND *in* Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 36 ad art. 22 LPGA).

En dehors de l'art. 20 al. 2 LPGA, la LPGA ne contient pas de norme générale sur la compensation. Ce mode d'extinction des créances est donc régi par les dispositions des lois spéciales (ATF 138 V 402 consid. 4.2), en l'occurrence la LAI et son règlement d'application.

3.2 L'art. 85^{bis} RAI prévoit que 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 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

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'OAI (art. 85^{bis} al. 1 RAI). Cela étant, l'utilisation du formulaire spécial prévu à l'art. 85^{bis} al. 1 RAI est une prescription d'ordre. Ainsi, le tiers qui veut obtenir directement un paiement de prestations rétroactives de l'AI peut établir l'accord du bénéficiaire de celles-ci par un autre moyen que ce formulaire (ATF 136 V 381 consid. 5.2).

Sont considérées comme une avance 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 (art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI), ainsi que les prestations 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 (art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI).

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. 85^{bis} al. 3 RAI). Pour que l'on puisse parler

d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une disposition légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3). La jurisprudence admet que le consentement écrit de l'assuré pour le versement direct en mains d'un tiers ayant versé des avances peut suffire lorsque les conditions générales d'assurance prévoient un devoir de remboursement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_215/2019 du 24 octobre 2019 consid. 3.2 et les références citées). Selon les directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR) éditées par l'OFAS, une clause de surassurance découlant d'un contrat ou de la loi ne suffit pas à fonder un droit sans équivoque au remboursement (ch. 10066).

3.3 Les objections contre le montant de la créance invoquée en compensation ne peuvent être soulevées dans la procédure devant l'OAI, mais doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1 ; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral I.256/06 du 26 septembre 2007 consid. 6).

La caisse de compensation doit uniquement vérifier si la demande de compensation porte effectivement sur des avances consenties dans l'attente du versement de la rente et si ces avances ont été versées pour la période couverte par le paiement rétroactif de la rente. Ainsi, par exemple, pour la coordination des prestations entre l'assistance sociale et l'assurance-invalidité, est seul déterminant le fait que des prestations de l'assistance sociale et de l'assurance-invalidité aient été objectivement versées durant la même période et que les autres conditions de l'art. 85bis RAI relatives au versement en main de tiers aient été remplies (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 3329 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1).

3.4 En l'occurrence, il n'est pas contesté que les prestations de l'Hospice général constituent des prestations financières d'aide sociale, octroyées en vertu de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04), dont le droit au remboursement résulte de la loi (art. 37 LIASI), et que les conditions de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI sont ainsi remplies.

Pour le surplus, il ressort du dossier que la caisse a procédé à la compensation en faveur de l'HG jusqu'à concurrence des avances octroyées par cet organisme, mais à hauteur, au maximum, des rentes dues rétroactivement à la recourante.

Les griefs de la recourante s'avèrent ainsi manifestement infondés.

- 4.** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Diana ZIERI

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