

EN FAIT

1. Par décision du 25 septembre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI) a mis Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en mai 1964, au bénéfice de trois quarts de rente du 1^{er} novembre 2004 au 30 août 2006, puis d'une rente entière.

Le montant était calculé sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 54'990.- et d'une durée de cotisation de 18 années et 8 mois, correspondant à l'échelle 44.

L'OAI parvenait à la conclusion qu'étaient dus à l'assurée CHF 185'358.-, dont CHF 99'813.- devaient être déduits et versés à son ancien employeur, l'Etat de Genève.

2. Le 26 septembre 2018, l'assurée a sollicité de l'OAI des informations quant à la détermination du revenu annuel déterminant, ainsi que les extraits de son compte de cotisations.
3. Par courrier du 1^{er} octobre 2018, l'OAI lui a transmis le résumé du dossier avant calcul, le relevé de ses comptes individuels et de ceux de son époux, ainsi que le détail des différents calculs effectués.
4. Le 2 octobre 2018, l'assurée a demandé comment avait été calculée la déduction opérée en faveur de l'Etat de Genève.
5. Par courrier du 4 octobre 2018, l'OAI lui a transmis copie d'un formulaire intitulé « compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) » rempli et signé par l'Etat de Genève, dont il ressortait que l'ancien employeur avait invoqué des « dispositions légales stipulant sans équivoque un droit au remboursement direct » du montant de CHF 99'813.-, versé à l'intéressée entre novembre 2004 et juillet 2008.
6. Le 18 octobre 2018, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 25 septembre 2018 en concluant, sous suite de dépens, préalablement, à la production, par l'Etat de Genève, de l'intégralité des pièces nécessaires à l'établissement des revenus versés à titre de rémunération entre 1985 et 2003 (en particulier, les certificats de salaire), principalement, à l'annulation de la décision querellée en tant qu'elle se basait sur un revenu annuel déterminant de CHF 54'990.- et déduisait du rétroactif de rente un montant de CHF 99'813.- en faveur de l'Etat de Genève ainsi qu'à la détermination du revenu annuel déterminant et au renvoi à l'OAI pour nouvelle décision.

A l'appui de ses conclusions, la recourante a notamment allégué que de nombreuses erreurs avaient été commises s'agissant des revenus pris en considération de 1985 à 2003, qu'il convenait de corriger.

En outre, elle était d'avis, s'agissant de la déduction en faveur de l'Etat de Genève, que les conditions légales pour se dispenser de son consentement n'étaient pas réalisées. En effet, son ancien employeur n'avait pas produit, avec le formulaire de compensation, de dispositions légales ou contractuelles stipulant « sans équivoque » un droit au remboursement direct des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité, soulignant à ce sujet que la contestation relative à la créance en restitution avait été portée par-devant la Chambre administrative (CJCA) de la Cour de droit public par le biais d'une action parallèle.

7. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 7 novembre 2018 et s'est intégralement rapporté aux développements et conclusions résultant de la détermination de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC) du même jour.

Dans la détermination précitée, la CCGC concluait au rejet du recours. Détaillant son calcul, elle reprochait à la recourante de se contenter d'invoquer son absence de consentement à la compensation alors qu'il n'était pas contesté qu'elle avait bien reçu de son ancien employeur des salaires à titres d'avances, dans l'attente du versement d'une rente d'invalidité. Au vu des décomptes et fiches de traitement produits par l'Etat de Genève et en l'absence de tout élément établissant le contraire, rien ne permettait de contester la réalité de la créance de l'ancien employeur. Partant, on ne pouvait, sans faire preuve d'un formalisme excessif, refuser à ce dernier le remboursement de ses avances au seul motif que l'intéressée n'avait pas donné son consentement par écrit.

8. Dans sa réplique du 3 décembre 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions et détaillé pour le surplus certaines erreurs et incohérences figurant, selon elle, dans les calculs effectués par la CCGC.

S'agissant de la déduction en faveur de l'Etat de Genève, elle la contestait non seulement dans son principe mais également dans sa quotité étant toutefois admis que ce dernier aspect ne faisait pas l'objet de la procédure.

La recourante rappelait que, pour admettre un droit non équivoque au remboursement, ledit droit direct devait découler expressément d'une norme légale ou contractuelle, conditions non réalisées dans le cas d'espèce.

9. Dans sa duplique du 13 décembre 2018, l'intimé s'en est rapporté aux développements et conclusions de la CCGC du 12 décembre 2018.

Celle-ci informait la Cour du dépôt par la recourante, en date du 3 décembre 2018, d'une requête tendant à la rectification de ses comptes individuels. Au vu de l'ancienneté des périodes visées, une procédure de vérification et de contrôle des données archivées serait initiée, à l'issue de laquelle la CCGC se prononcerait par décision formelle, dans l'attente de laquelle la CCGC suggérait la suspension de procédure.

10. Une audience de comparution personnelle s'est tenue le 14 février 2019.

A cette occasion, la recourante a rappelé que le montant de la créance de l'Etat de Genève était contesté et faisait l'objet d'une procédure en cours, étant précisé que par arrêt du 30 octobre 2018, la CJCA avait renvoyé la cause à son ex-employeur, à charge de celui-ci de statuer formellement, ce qu'il n'avait pas encore fait. Elle persistait, en outre, à considérer que les conditions légales et formelles du remboursement direct n'étaient pas réalisées en l'espèce.

Pour sa part, la CCGC a répété que, selon elle, ce serait faire preuve de formalisme excessif que de relever l'absence de consentement écrit de l'assurée. Il lui appartenait également de préserver également les intérêts des tiers ayant consenti des avances.

A l'issue de l'audience, il a été décidé de ne pas suspendre la procédure jusqu'à droit connu dans la procédure de rectification des comptes individuels de la recourante, le calcul de la rente pouvant faire l'objet d'une révision par la suite.

11. Par ordonnance du 19 février 2019, la Cour de céans a appelé en cause l'Etat de Genève et lui a imparti un délai pour se déterminer.
12. L'appelé en cause s'est déterminé le 14 mars 2019 en citant les dispositions du règlement fixant le statut des membres du corps enseignant primaire, secondaire et tertiaire ne relevant pas des hautes écoles du 12 juin 2002 (RStCE - B 5 10.04), justifiant, selon lui, la déduction opérée en sa faveur.
13. Le 14 mars 2019, la recourante, agissant en personne, a déposé un courrier résumant ses « découvertes ». Son employeur avait notamment commis des fautes de frappe dans ses fiches d'engagement annuelles.
14. Le 11 avril 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
15. Par écriture du 16 mai 2019, la recourante a fait de même.
16. Le 19 juin 2019, la recourante s'est une nouvelle fois déterminée en personne, de sorte que, par courrier du 20 juin 2019, la Cour de céans a demandé à son conseil s'il la représentait toujours, ce qu'il a confirmé en date du 11 juillet 2019.
17. Le 24 septembre 2019, la recourante s'est une nouvelle fois déterminée en personne.
18. Par courrier du 25 septembre 2019, la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger, précisant que plus aucune écriture ne serait acceptée.

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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

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, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).
4. Le litige porte, d'une part, sur le calcul – et partant sur le montant - de la rente d'invalidité allouée à la recourante - plus particulièrement sur le montant du revenu annuel moyen -, d'autre part, sur le bien-fondé de la déduction opérée en faveur de l'appelé en cause.
5. La recourante conteste tout d'abord le revenu annuel moyen retenu par l'intimé.

a. A teneur de l'art. 29^{bis} al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), applicable par analogie conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès).

b. La durée de cotisations représente l'élément le plus important (cf. not. art. 29^{bis} et 29^{ter} LAVS ; art. 52 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 - RAVS - RS 831.101). Celle de l'assuré concerné est comparée avec celle des assurés de sa classe d'âge, comparaison qui détermine l'échelle de rentes applicable, déterminant une rente complète en cas de durée de cotisations complète (admise dès que le rapport est d'au moins 97.73 %, donnant lieu à l'application de l'échelle 44) ou partielle en cas de durée de cotisations incomplète (s'échelonnant de l'échelle 1 à l'échelle 43). Il est tenu compte des années et des mois de cotisations de l'assurée (des mois pouvant être regroupés pour former des

années). À l'intérieur de chaque échelle de rentes, les revenus soumis à cotisations sont pris en considération, dans un rapport de un à deux.

Le revenu annuel déterminant est le deuxième élément de calcul des rentes AVS/AI. Il se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance (art. 29^{quater} LAVS). Les revenus de l'activité lucrative pris en compte sont ceux sur lesquels des cotisations AVS/AI ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS).

c. Une caisse de compensation AVS appelée à calculer une rente pour un assuré déterminé totalise tous ses revenus soumis à cotisations pendant toute sa carrière, applique un facteur de revalorisation et divise le total obtenu par le nombre d'années de cotisations, ce qui donne le revenu annuel moyen déterminant, qui permet de lire le montant de la rente mensuelle sur des tables établies par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), publiées sur son site Internet et dont l'usage est obligatoire.

6. a. Selon l'art. 30ter LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires, selon des modalités fixées par le Conseil fédéral (al. 1). Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (al. 2).

La règle prévue par l'art. 30ter al. LAVS vise à protéger les salariés contre le risque de voir l'employeur retenir les cotisations sur les salaires mais ne pas les verser à la caisse de compensation. Pour que des revenus puissent être inscrits, il faut toutefois que l'employeur ait effectivement déduit les cotisations sur le salaire brut (arrêt du Tribunal fédéral 9C_769/2008 du 21 août 2009 consid. 3.3) ou qu'il ait enfreint l'accord passé avec le salarié selon lequel il devait verser à la caisse de compensation les cotisations qui font économiquement partie du salaire et viennent s'ajouter à celui-ci, autrement dit qu'il y ait, dans ce cas, convention de salaire net, soit engagement de l'employeur de prendre à sa charge la totalité des cotisations sociales (RCC 1953 p. 405 consid. 2 p. 406). S'il n'est pas prouvé que l'employeur a effectivement retenu les cotisations sur les salaires ou qu'une convention de salaire net a été passée, les revenus correspondants ne peuvent pas être inscrits dans le compte individuel (ATF 117 V 261 consid. 3a, où sont en outre cités un ATFA 1960 p. 203 et la référence ZAK 1982 p. 413 consid. 1a ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, 2015, n. 757 s.).

b. Chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'assuré, un compte individuel des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à la rente (art. 137 RAVS). Les inscriptions faites dans les comptes individuels sont portées sur une liste et annoncées à la

Centrale de compensation (art. 140 al. 2 RAVS). Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel qu'elle lui remette gratuitement un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives aux employeurs (art. 141 al. 1 RAVS) – ce qui lui permet de vérifier que ceux-ci ont décompté les cotisations AVS/AI en bonne et due forme –, de même que le rassemblement de tous les comptes individuels que les caisses de compensation tiennent pour lui (art. 141 al. 1^{bis} RAVS). Dans les trente jours qui suivent la remise de l'extrait de compte, l'assuré peut contester, avec motifs à l'appui, l'exactitude d'une inscription auprès de la caisse de compensation compétente, qui statue par voie de décision (art. 141 al. 2 RAVS ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2015, n. 764).

c. En vertu de l'art. 141 al. 3 RAVS, lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte, ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (ch. 2512 des directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1^{er} janvier 2010, éditées par l'OFAS [D CA/CI]). C'est une preuve absolue qui est requise qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié ; établir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (ATF 130 V 335 consid. 4.1 ; ATF 117 V 261 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2010 du 15 décembre 2010 consid. 2.1). Des motifs de sécurité juridique commandent de se montrer strict dans l'appréciation des preuves concernant l'existence de motifs de rectification, surtout lorsque l'allégation de l'exercice d'une activité lucrative soumise à cotisations paritaires est faite après plusieurs années à l'occasion d'un litige portant sur la fixation de rentes (ATF 117 V 261 consid. 3) ou pour une période non prise en compte dans le calcul de la rente (ATF 107 V 7 consid. 2a ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 765).

La maxime inquisitoire s'applique néanmoins, en ce sens que l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) doit établir d'office les faits déterminants, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, éd. par Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/ Bettina KAHIL-WOLFF/ Stéphanie PERRENOUD, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61). Les parties ont cependant l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). Cette obligation de collaborer doit même être

conçue de façon étendue s'agissant de l'allégation soit que l'employeur a effectivement retenu les cotisations AVS sur les revenus versés, soit que le salarié et l'employeur ont conclu une convention de salaire net (Michel VALTERIO, op. cit., n. 766).

d. Lorsque la preuve est rapportée, la rectification peut alors porter aussi sur des années pour lesquelles des cotisations ne peuvent plus être payées pour cause de prescription au sens de l'art. 16 al. 1 LAVS. Selon le ch. 2511 D CSA/CI, si la preuve est apportée qu'un employeur a bien retenu les cotisations dues légalement, le revenu correspondant doit être porté au compte quand bien même l'affaire remonterait à plusieurs années et l'employeur aurait omis de verser les cotisations ; en même temps, la caisse examine si les cotisations arriérées peuvent encore être réclamées à l'employeur ou si une action en réparation du dommage doit être introduite contre lui ; elle en consigne le résultat dans ses dossiers.

7. En l'espèce, la recourante conteste le revenu annuel moyen, plus particulièrement les montants retenus à titre de salaires pour les années 1985 à 2003, étant précisé qu'une procédure en rectification du compte individuel est actuellement pendante auprès de la CCGC.

A titre liminaire, il y a lieu de rappeler qu'il ne suffit pas de prouver l'exercice d'une activité lucrative. Il faut encore prouver que l'employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur d'autres revenus que ceux ressortant du compte individuel.

Or, selon les pièces produites, la situation de la recourante peut être résumée de la manière suivante :

année	extrait de CI	pièces produites
1985	1'503.- + 1.-	aucune pièce
1986	2'986.-	aucune pièce
1987	3'000.-	timbre de CHF 300.-, soit revenu de 3'000.- ¹
1988	3'000.-	timbre de CHF 303.-, soit revenu de 3'000.- ¹
1989	3'000.-	timbre de CHF 303.-, soit revenu de 3'000.- ¹
1990	1'023.-	aucune pièce
1991	13'358.- + 1.- + 7'908.-	aucune pièce
1992	63'065.-	aucune pièce
1993	45'069.-	aucune pièce
1994	43'945.-	aucune pièce
1995	45'413.-	aucune pièce
1996	54'086.-	certificat de salaire ² : 54'086.40
1997	57'003.-	certificat de salaire ² : 57'003.80
1998	58'912.-	certificat de salaire ² : 58'672.20
1999	60'016.-	certificat de salaire ² : 59'656.25

2000	61'951.-	certificat de salaire ² : 61'591.05
2001	60'556.-	certificat de salaire ² : 60'196.50
2002	52'752.-	certificat de salaire ² : 54'398.25
2003	30'841.-	certificat de salaire ² : 55'851.05

¹ pour les personnes en études, le revenu est déterminé selon le tableau publié sous chiffre 2337 D CA/CI.

² Montant après déduction de la participation de l'Etat de Genève à la prime d'assurance-maladie, de CHF 360.- par année et de la prime de naissance de CHF 300.- en 1998 et en 2000.

Il ressort de ce qui précède que les revenus inscrits au compte individuel de la recourante, à tout le moins pour les années 1998, 1999, 2001, 2002 et 2003, ne correspondent pas aux montants ressortant des certificats de salaire. En effet, selon le compte individuel, pour les années précitées, la recourante aurait réalisé un revenu total de CHF 436'117.- alors que, selon les certificats de salaire, le revenu total s'élève à CHF 461'455.-, soit une différence de CHF 25'398.- en défaveur de la recourante.

Dans la mesure où une requête en rectification a été déposée auprès de la CCGC, la Cour de céans renverra la cause à l'intimé pour que l'ensemble des montants soient vérifiés en collaboration avec la caisse précitée.

8. La recourante conteste également la déduction de CHF 99'813.- opérée en faveur de l'appelé en cause, au motif que la disposition légale à laquelle se réfère l'intimé ne prévoit pas, sans équivoque, un droit au remboursement d'avances.

a. Selon l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible ; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al. 1). 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 (al. 2).

A teneur de l'art. 85^{bis} 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). 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). 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).

b. Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} 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'OAI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 232/2016 du 1^{er} septembre 2016).

La décision de l'assurance-invalidité sur le paiement direct à une assurance ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C 287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 et les références). 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)

9. Le Tribunal fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises sur l'existence d'un droit sans équivoque au remboursement d'avances.

Ainsi, en matière d'assurances complémentaires, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un droit sans équivoque au remboursement dans les cas suivants : conditions générales d'assurance (CGA) disposant que l'assurance complète les prestations versées par des assurances sociales ou privées à concurrence du gain assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 632/03 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2) ; CGA disposant que si le droit à une rente découlant d'une assurance sociale ou d'entreprise n'est pas encore établi, l'assurance avance l'indemnité journalière convenue et est autorisée à exiger de l'assuré la restitution de l'excédent de prestations dès l'établissement de ce droit - cette disposition fondant selon notre Haute Cour un droit à la restitution à l'encontre de l'assuré et non de l'OAI (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.1 et 4.4.2 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.2 et 3.3) ; CGA prévoyant que l'assurance peut réclamer les prestations versées en trop dès le début du droit à la rente - le droit au remboursement étant ici aussi dirigé contre l'assuré uniquement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 31/00 du 5 octobre 2000 consid. 3 et I 282/99 du 10 mai 2000 consid. 5b/bb).

Un tel droit au remboursement par l'OAI a en revanche été admis dans les cas suivants : CGA stipulant que dès l'octroi de la rente, l'assureur est en droit d'obtenir le remboursement des avances directement auprès de l'institution sociale concernée ou d'un tiers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_399/2012 du 26 octobre 2012 consid. 5.3) ; CGA prévoyant que l'avance de l'indemnité journalière lorsque la prétention à la rente d'invalidité n'est pas encore établie est effectuée sous la réserve expresse de la compensation avec le paiement ultérieur de cette rente (arrêts du Tribunal fédéral 8C_307/2016 du 17 août 2016 consid. 6.2 et 4.4 et 9C_488/2010 du 16 août 2011 consid. 4.2).

Le Tribunal fédéral a également examiné plusieurs législations cantonales, en matière d'aide sociale. A plusieurs reprises, notre Haute Cour n'a pas retenu de droit direct au remboursement d'avances, au motif que les dispositions légales topiques portaient sur le remboursement par l'ayant droit et non pas par des tiers (voir notamment l'ATF 123 V 25).

L'art. 22 al. 4 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), qui prévoit que lorsqu'une autorité d'assistance, publique ou privée, a consenti des avances à un assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits aux prestations complémentaires, l'autorité en question peut être directement remboursée au moment du versement des prestations complémentaires accordées rétroactivement, comporte un droit de remboursement sans équivoque au sens des art. 22 LPGA et 85bis al. 2 let. b RAI et (arrêt du Tribunal fédéral 9C_741/2014 du 13 mars 2015 consid. 3.1 ; voir également Sylvie PETREMAND, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n° 27 ad Art. 22 LPGA).

10. En matière d'interprétation de dispositions légales, il faut, en premier lieu, se fonder sur la lettre de la disposition en cause (interprétation littérale). Si le texte de cette dernière n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté de son auteur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 128 II 347 consid. 3.5 ; ATF 128 V 105 consid. 5 ; ATF 128 V 207 consid. 5b ; ATF 125 II 484 consid. 4). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme; en particulier, il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 143 II 202 consid. 8.5 ; ATF 143 I 109 consid. 6.1 ; ATF 134 I 184 consid. 5.1). Par ailleurs, les dispositions d'exception ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale (ATF 131 V 279 consid.

2.4 ; ATF 130 V 229 consid. 2.2 ; ATF 130 V 472 consid. 6.5.6 ; ATF 118 Ia 175 consid. 2d ; ATF 117 Ib 114 consid. 7c ; ATF 114 V 298 consid. 3e).

L'interprétation littérale consiste en substance à tirer tous les renseignements possibles du sens littéral de la règle. Il s'agit ainsi de comprendre la signification de chaque mot pris individuellement et de se concentrer sur les relations grammaticales entre les mots telles que résultant de la syntaxe (accords, objet d'une négation) ainsi que de l'usage de la ponctuation. En outre, la manière dont le législateur a ordonné les alinéas d'un article, dont il a divisé le texte (au moyen de titres, sous-titres, etc.) et structuré les notes marginales relève également de l'interprétation littérale. Quant à l'interprétation systématique, elle vise à prendre la mesure de la structure formelle dans laquelle la règle s'intègre : l'ordonnancement des titres, des notes marginales, des alinéas et des phrases donnant un rapport hiérarchique aux règles, ce qui permet souvent d'en déterminer le champ d'application. Il y a également lieu d'examiner les liens établis par le texte légal entre certaines règles, au moyen de renvois plus ou moins explicites à d'autres dispositions. Relève également de l'interprétation systématique le fait de comparer des normes et, lorsqu'elles ont des éléments communs et des différences, d'en tirer des conclusions sur les intentions du législateur (STEINAUER, *Le Titre préliminaire du Code civil et Droit des personnes*, 2^e éd., 2009, n° 262 et ss, p. 87 et ss).

11. En l'espèce, l'appelé en cause se fonde sur l'art. 54 RStCE pour solliciter le remboursement, en ses mains, des avances.

Selon cette disposition :

¹ En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement est remplacé par une indemnité pour incapacité de travail.

² Moyennant une prime payée par le fonctionnaire, ou un membre du personnel enseignant sous contrat de droit public, dès la 2^e année d'activité, l'Etat garantit la totalité du traitement à concurrence de 730 jours civils.

³ Lorsqu'une absence a dépassé 45 jours ininterrompus pour des raisons médicales, la hiérarchie signale le cas au médecin-conseil de l'Etat. Ce dernier peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel et décide de toutes mesures pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'Etat. Le médecin-conseil de l'Etat établit une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation.

⁴ L'indemnité pour incapacité de travail peut être réduite ou supprimée en cas d'abus ou lorsque l'accident ou la maladie sont dus à une faute grave du fonctionnaire.

⁵ La durée des prestations prévues à l'alinéa 2 ne peut dépasser 730 jours civils au total sur une période de 1095 jours civils.

⁶ L'Etat récupère les prestations que le fonctionnaire, ou la personne engagée à l'année, reçoit des assurances sociales cantonales ou fédérales ainsi que les prestations d'une institution de prévoyance.

Se fondant sur l'art. 54 al. 1 RStCE, l'appelé en cause a versé à la recourante son traitement, comme cela ressort des bulletins de traitement remis à la CCGC. Dans

la mesure où l'art. 54 al. 6 RStCE prévoit que l'Etat récupère les prestations reçues des assurances sociales notamment, le versement du traitement a été effectué à titre d'avance (voir Félix REY / Hans-Jakob MOSIMANN et Susanne BOLLINGER, AHVG/IVG Kommentar, 2018, n° 8 ad Art. 50 LAI).

L'appelé en cause a, en outre, utilisé le formulaire prévu par l'art. 85bis al. 1 RAI pour sa demande de remboursement. Dès lors qu'il s'agit d'une prescription d'ordre, ce serait faire preuve de formalisme excessif que de rejeter la demande de remboursement direct au seul motif que l'appelé en cause n'a pas joint les dispositions légales pertinentes au formulaire.

Reste à déterminer si l'art. 54 al. 6 RStCE prévoit, sans équivoque, le droit de l'appelé en cause au remboursement direct des avances.

Force est de constater que la disposition litigieuse ne décrit pas expressément qui doit rembourser les avances. En effet, il est uniquement stipulé que l'Etat récupère les prestations. On pourrait dès lors être tenté de considérer *prima facie* que, dans cette mesure, un droit au remboursement direct de la part de l'assurance est donné. Toutefois, force est également de constater que l'art. 54 al. 6 RStCE prévoit que l'Etat récupère les prestations que le fonctionnaire *reçoit* des assurances sociales. Or, le verbe *recevoir* signifie « entrer en possession de ce qui est remis, offert, envoyé, transmis par quelqu'un » (dictionnaire Larousse - www.larousse.fr) ou encore « accepter, prendre ce qui est fourni, procuré ; être mis en possession de ; se voir délivrer ce qui vous est adressé » (Académie française - www.dictionnaire-academie.fr).

En d'autres termes, avec l'emploi du verbe « recevoir », le législateur a voulu signifier qu'il faut, préalablement au remboursement, une « prise de possession » des prestations sociales par le fonctionnaire. Cela revient ainsi à considérer que le remboursement ne peut être demandé qu'une fois que les prestations ont été versées au fonctionnaire et, par conséquent, que le remboursement doit être demandé au fonctionnaire et non pas à l'assurance sociale en question, avant le versement.

Dès lors qu'il y a eu lieu de procéder à une interprétation littérale de la disposition précitée, on ne peut considérer que le droit au remboursement direct est « sans équivoque ».

C'est donc à tort que l'intimé a versé le montant de CHF 99'813.- à l'Etat de Genève.

Le recours doit être admis sur ce point également.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 25 septembre 2018 annulée en tant qu'elle se fonde sur un revenu annuel moyen de CHF 54'990.- et qu'elle distrait un montant de CHF 99'813.- en faveur de l'Etat de Genève.

L'intimé est invité à verser les dits CHF 99'813.- à la recourante et la cause est renvoyée à l'intimé pour vérification des salaires déclarés, nouveau calcul du revenu annuel moyen et, cas échéant, nouveau calcul du montant de la rente.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui est 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]).

Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 25 septembre 2018 en tant qu'elle se fonde sur un revenu annuel moyen déterminant de CHF 54'990.- et distrait un montant CHF 99'813.- au profit de l'Etat de Genève.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé et l'appelé en cause solidairement à verser à la recourante une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

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