RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3848/2022 **ATAS/881/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 novembre 2023

Chambre 15

En la cause

A_____ recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'employé ou l'assuré), né le _____ 1970, travaillait, depuis le 1er novembre 2015, pour l'Établissement médico-social « B_____ » (ci-après : l'EMS) en tant qu'aide assistant en soins et accompagnement à 90%.

b. Il a été en incapacité complète de travail, dès le 13 mai 2019, pour cause de maladie.

c. Par courrier du 21 août 2019, l'EMS a adressé à l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) un « formulaire de communication pour adultes : détection précoce » concernant son employé. Dans ce formulaire, il était indiqué que l'employé était au bénéfice d'indemnités journalières, depuis le 31 mai 2019, versées par Groupe Mutuel. L'employé a été avisé de la démarche de son employeur.

d. L'employé a en outre reçu un courrier de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), le 30 août 2019, à teneur duquel cet office était parvenu à la conclusion qu'une demande auprès de lui était nécessaire, de sorte qu'il l'invitait à remplir un nouveau formulaire visant non pas des mesures de détection précoce, mais une rente d'invalidité.

e. Le 12 septembre 2019, l'employé a fait parvenir un courrier à l'OCAS en accusant réception du courrier du 30 août et en indiquant qu'une fois qu'il ne serait plus en arrêt maladie, il reprendrait le travail, de sorte qu'il n'avait aucunement besoin de l'aide de l'OAI.

f. Par courrier du 1er octobre 2019, l'OAI a demandé à l'employé de déposer une demande AI, si la reprise de son emploi n'était pas effective à la fin novembre 2019 afin de sauvegarder ses droits.

g. L'employé a envoyé une lettre à l'OAI, qui l'a reçue le 27 novembre 2019, rédigée par son médecin, le docteur C_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, selon lequel son patient présentait un glaucome chronique bilatéral sévère qui rendait très difficile son activité professionnelle, raison pour laquelle un reclassement professionnel était recommandé. Selon un autre courrier joint et rédigé par le docteur D_____ de l'unité d'orthopédie du centre médico-chirurgical E_____, le patient était suivi pour des gonalgies droites avec douleurs à la hanche droite en rapport avec une coxarthrose modérée et lombalgies basses invalidantes, depuis 2015. Il présentait également une déformation du 4e doigt de la main droite de type qau depuis septembre 2018 nécessitant une prise en charge par un spécialiste de la chirurgie de la main. Concernant les gonalgies, une infiltration avait stabilisé les douleurs. Un rapport d'imagerie médicale ajoutait des précisions quant à la main et un autre rapport détaillait les constatations faites par imagerie pour des plaintes en lien avec des lombalgies avec irradiation vers la

partie interne de la cuisse et retenait une dégénérescence discale en L5-S1, une arthrose interapophysaire postérieure, un kyste synovial, mais pas d'arguments en faveur d'une sacro-illite inflammatoire. En outre, un avis de sortie des HUG mentionnait une hospitalisation le 21 octobre 2019 pour un état d'agitation psychomotrice consécutive à la prise de substances (alcool et cannabis). Un suivi de crise auprès du CAPPI de la jonction était organisé. Selon le dossier médical du suivi de l'assuré au Sénégal, il avait un suivi pour dépression lors de ses séjours depuis 2013. Enfin, selon les certificats médicaux joints, l'assuré était en incapacité de travail complète jusqu'au 30 novembre 2019.

h. Le 18 novembre 2019, l'assuré a rempli avec l'aide du E_____ le formulaire de demande de mesures et de rente d'invalidité.

i. Selon le docteur F_____, interrogé par l'OAI, la capacité de travail de l'assuré était de 0% en raison de ses atteintes à la santé (formulaire du 23 janvier 2020).

j. Le contrat de travail de l'assuré a pris fin le 31 janvier 2020.

k. La caisse de chômage a procédé à la communication à l'OAI de l'inscription de l'assuré auprès d'elle. Il a été inscrit dès le 1er février 2020 et a postulé pour suivre une formation en animation et accompagnement des personnes âgées dispensée par la Croix-Rouge le 9 février 2020.

l. L'assuré a été en incapacité de travail totale du 15 juin 2020 au 6 juillet 2020 selon des certificats médicaux transmis à l'OAI, puis à 50% selon un certificat du 21 juillet 2020.

m. Ge 26 février 2021, l'ophtalmologue G_____ a indiqué que l'assuré avait perdu la vision de l'œil gauche et que le l'œil droit présentait une excavation majeure.

n. Une mesure de réadaptation a été préconisée par le service médical régional AI (SMR) le 9 septembre 2021.

o. Le 23 novembre 2021, l'épouse de l'assuré a avisé l'OAI du fait que son époux était hospitalisé depuis le 14 novembre 2021. Il avait reçu une dose de vaccin contre le COVID périmée et cumulait les ennuis de santé. L'assuré a ensuite été hospitalisé à la Clinique H_____ du 25 au 29 novembre (diagnostic principal d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et diagnostic secondaire d'infection au SARS-Cov-2 COVID 19), puis du 21 décembre au 27 décembre 2021 pour un soutien psychologique, un éloignement des facteurs de stress et une consolidation du sevrage d'alcool et de THC (abstinent depuis le 12 décembre 2021). Le diagnostic principal était un syndrome de dépendance à l'alcool et au cannabis. L'assuré rapportait, d'un point-de-vue addictologique, une consommation jusqu'à 20 bières de 50cl par jour et jusqu'à 20 joints par jour et était également connu pour une consommation de longue date d'ecstasy et de cocaïne. L'assuré est rentré à domicile contre l'avis médical de la Clinique et s'est engagé à poursuivre le sevrage.

p. Le 11 janvier 2022, l'assuré a signé un ordre de paiement par lequel il autorisait l'OAI à verser les arrérages de rente à la caisse de chômage en remboursement des indemnités de chômage et des prestations cantonales de l'assurance-maladie pour les périodes durant lesquelles ces indemnités et prestations se recouvreraient avec une rente de l'OAI.

q. Le SMR, sous la plume du docteur I_____, a indiqué dans un rapport du 31 mars 2022, que l'assuré n'avait plus de capacité de travail dès le mois de novembre 2021.

r. Dans un rapport final du 8 avril 2022, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a retenu que l'assuré était invalide à 100% dès le mois de février 2020, l'assuré n'étant pas en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché du travail équilibré même avant l'aggravation de son état de santé reconnue par le SMR dans son rapport du 31 mars 2022.

s. Le 2 juin 2022, l'assuré a, par l'intermédiaire de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants, fait une demande d'allocation pour impotent.

B. **a.** Par projet de décision du 20 juillet 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il reconnaissait une incapacité totale de travail dès le 13 mai 2019 (début du délai d'attente d'un an). Il avait dès lors droit à une pleine rente avec effet au 1er mai 2020 (fin du délai d'attente).

b. Par courriel du 11 août 2022, l'assuré a indiqué avoir constaté un décalage entre sa demande de prestations du « 27 mai 2019 » et la décision du « délai de carence dès le 1er mai 2020 ». Il sollicitait une rectification.

c. L'OAI a exposé par retour de courriel que les prestations ne pouvaient être versées avant le 1er mai 2020 compte tenu de l'invalidité admise au 13 mai 2019.

d. Par courrier du 15 août 2022, l'assuré s'est adressé à l'OAI pour comprendre pourquoi le délai de « carence » au 1er mai 2020 et non au 27 novembre 2020, puisqu'il avait déposé sa demande de prestations le 27 novembre 2019. Il était d'accord avec le projet de décision.

e. Par décision du 26 septembre 2022, l'assuré s'est vu octroyer une pleine rente d'invalidité dès le 1er mai 2020.

f. Selon une décision du 11 novembre 2022, l'OAI a calculé le rétroactif des rentes en fonction de la décision du 26 septembre 2022, soit CHF 33'668.- lequel montant était entièrement compensé à hauteur de CHF 24'516.75 avec des prestations reçues de la caisse de chômage et à hauteur de CHF 9'151.25 avec celles reçues de l'office cantonal de l'emploi.

C. **a.** Par acte du 18 novembre 2022, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre des assurances sociales) d'un recours contre cette dernière décision en exposant avoir été en incapacité de

travail, entre le mois d'août 2021 et celui d'octobre 2022. Il avait reçu une assignation du chômage pour travailler dans un EMS et devait être en possession d'un pass-vaccinal pour répondre à l'assignation et ne pas être sanctionné par le chômage. Depuis « ce jour », sa santé s'était détériorée à cause du vaccin Moderna dont il avait reçu une première dose, puis un mois plus tard une dose périmée suivie d'une dose non périmée. Il estimait que : « le chômage devait prendre ses responsabilités avec l'assurance à son égard à cause du préjudice, professionnel, moral et physique ». Il souhaitait que l'OAI revoie sa décision (quant au rétroactif dû au chômage), car avec le montant il pouvait payer des dettes personnelles.

b. Selon une décision de la caisse de chômage SIT du 25 octobre 2022 confirmée sur opposition le 15 novembre 2022, l'assuré a été inscrit au chômage dès le 1er février 2020. La caisse lui a versé des indemnités du 1er février 2020 au 11 novembre 2021, qu'elle avait revendiquées une fois informée de l'octroi de la rente d'invalidité. En effet, lors de son inscription, l'assuré avait été informé qu'en cas d'acceptation de la demande de rente d'invalidité, les prestations du chômage devraient être remboursées. À teneur de la décision précitée, la caisse sollicitait la compensation de CHF 24'516.75 avec le montant rétroactif des rentes d'invalidité, étant précisé qu'elle avait versé CHF 72'142.- à l'assuré en tout.

c. L'assuré a également recouru contre cette décision (A/3849/2022). Son recours a été rejeté le 14 novembre 2023 (ATAS/882/2023).

d. Par décision du 6 décembre 2022, une allocation d'impotence de degré faible a été octroyée à l'assuré.

e. Par acte du 19 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours. Les prétentions en restitution de l'assureur qui a consenti à des avances doivent se trancher dans la procédure entre ledit assureur et l'assuré et non dans le cadre de la procédure avec l'OAI.

f. Le 9 janvier 2023, l'assuré a répliqué qu'il faisait « un deuxième recours ». Dans sa situation précaire, il ne pouvait pas être tributaire du manque de coordination entre les deux assureurs.

g. À l'issue de l'échange d'écritures, la cause a été gardée à juger.

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 Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

2.

2.1 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'assurance-chômage.

2.2 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).

2.3 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 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). 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).

2.4 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.

3.

3.1 Au regard des motifs et conclusions du recours, le recourant conteste le bien-fondé de la prétention en restitution que l'assurance-chômage a fait valoir auprès de l'OAI à titre de surindemnisation. Il s'est d'ailleurs opposé à cette décision et a recouru dans une procédure parallèle que la chambre de céans a tranché le 14 novembre 2023 (A/3849/2022).

En faisant une application analogique de la jurisprudence précitée au présent litige qui oppose un assuré à sa caisse de chômage qui lui a versé des avances de prestations dans l'attente d'une décision de l'OAI, la chambre de céans n'apparaît pas compétente pour statuer dans le cadre de présente procédure opposant l'assuré à l'OAI, de sorte que l'on peut douter de la recevabilité du recours.

3.2 Cela étant, au vu de ce qui suit, la question de la recevabilité peut rester ouverte.

3.3 Sur le fond, les prestations versées au recourant par la caisse de chômage étaient des avances dont la compensation avec des prestations de l'assurance-invalidité pouvait être requise au sens de l'art. 85bis al. 2 let. a RAI et 94 et 95 LACI.

Le recourant ne peut pas dès lors pas s'opposer à ce que les prestations du mois de mai 2020 au mois de novembre 2021 soient compensées avec les avances dont il a bénéficié.

Le recourant ne peut pas davantage se plaindre de la décision d'octroi de la rente d'invalidité avec effet au 1er mai 2020, dans la mesure où il n'a pas contesté cette décision. Cela étant, force est de constater que cette décision était conforme à sa demande de prestation du 27 novembre 2019 (demande de rente d'invalidité) et reconnaissait son invalidité dès le mois de mai 2019, de sorte qu'il n'aurait pas eu d'intérêt à recourir contre cette décision d'octroi et ne peut le faire afin de

s’opposer à la demande de compensation que la caisse de chômage a légitimement adressée à l’intimé.

Le recourant n’est enfin pas lésé par l’octroi d’une rente entière dès le 1er mai 2020 et partant la reconnaissance de son invalidité dès cette date, puisque la caisse de chômage ne peut solliciter la compensation envers l’OAI que des montants qu’elle a versés à titre d’avances qui équivalent aux rentes dues entre le 1er mai 2020 et le 11 novembre 2021 (CHF 24'516.75) et non le montant total versé par la caisse (CHF 72'142.-, sous réserve d’une demande de compensation avec un autre assureur social). Le recourant a dès lors reçu l’équivalent des indemnités de chômage qu’il aurait reçues dans tous les cas, durant toute cette période. La compensation empêche uniquement qu’il ne perçoive des rentes d’invalidité en sus d’une pleine indemnité de chômage déjà reçue et qu’il y ait ainsi surindemnisation.

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a accepté la demande de compensation de l’assureur-chômage.

Le recours doit donc être rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

La procédure est 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).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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
Nathalie KOMAISKI	Marine WYSSENBACH

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