RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/520/2022 **ATAS/741/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 août 2022

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente ; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1962, a travaillé en qualité d'esthéticienne pour le compte de la société B_____ de 2014 à 2021.

À ce titre, elle était assurée auprès de Helvetia Assurances SA (ci-après : Helvetia ou assurance perte de gain) dans le cadre d'une assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie par son employeur.

b. Le 15 février 2017, elle a chuté dans l'escalier. Le 19 juin 2017, le docteur C_____, médecin interne FMH, a notamment posé le diagnostic d'entorse à la cheville droite et fracture du cinquième métatarse droit.

c. Le 4 octobre 2017, l'assurée a formé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

B. **a.** Par projet de décision du 5 août 2020, l'OAI a nié à l'assurée le droit aux prestations.

L'assurée a contesté ce projet.

b. Par décision du 25 mai 2021, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière du 1er avril 2018 au 31 décembre 2020.

c. Par décision du 10 janvier 2022, annulant et remplaçant sa décision du 25 mai 2021, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité du 1er avril 2018 au 30 novembre 2021.

Après une nouvelle analyse des données médicales, l'OAI maintenait sa position sur l'incapacité de travail à 100 % dans l'activité habituelle dès le 15 février 2017. En revanche, dans une activité adaptée, l'OAI était d'avis que sa capacité de travail était entière dès le 13 août 2021 avec une diminution de rendement de 15 %.

Le montant total alloué était de CHF 60'069.-, intérêts moratoires compris (CHF 2'495.-). Après un versement à l'assurance perte de gain de CHF 14'081.50 et à l'Hospice général de CHF 8'680.85, le solde dû à l'assurée était de CHF 37'306.65.

C. **a.** Par acte du 10 février 2022, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation dans la mesure où elle supprimait la rente d'invalidité mensuelle accordée dès le 1er décembre 2021 et où elle compensait les montants qui lui étaient dus au titre de ses droits à une rente d'invalidité à concurrence de CHF 14'081.50 au profit d'Helvetia. Elle a également conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps et à ce que l'OAI soit condamné à lui verser la somme de CHF 14'081.50 retranchée à tort du décompte des montants qui lui étaient dus. À titre préalable, elle a sollicité une expertise médicale pluridisciplinaire neurologique, orthopédique et rhumatologique.

Contrairement à ce qu'avait retenu l'OAI, elle n'avait pas recouvré une capacité de travail totale dès le 31 août 2021. Au 10 janvier 2022, elle était toujours en incapacité de travail totale. Plusieurs documents médicaux étaient produits à l'appui de cette allégation.

C'était au demeurant à tort que l'OAI avait compensé l'arriéré de rentes avec des prestations versées par l'assurance perte de gain. Les salaires annuels assurés par Helvetia s'élevaient à CHF 13'117.- en 2018-2019 et à CHF 6'322.- en 2020-2021, alors que l'OAI avait calculé l'incapacité de gain sur la base de revenus hypothétiques de CHF 55'222.-. Elle n'avait donc pas été surindemnisée.

b. Par réponse du 12 avril 2022, l'OAI a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire s'agissant de la détermination de la capacité de travail résiduelle de l'assurée dès août 2021. Se fondant sur l'avis du SMR du 31 mars 2022 et à l'examen des nouvelles pièces médicales versées au dossier, l'OAI proposait d'instruire en posant des questions supplémentaires aux différents médecins de l'assurée. S'agissant de la question de la compensation pour la période rétroactive d'avril 2018 à novembre 2021, l'OAI s'est rallié à la détermination de la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise du 23 mars 2022, confirmant le bien-fondé de la décision du 10 janvier 2022.

L'OAI a notamment versé à la procédure un formulaire « compensation avec paiement de rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) » complété par Helvetia et daté du 6 janvier 2022 requérant la compensation à hauteur de CHF 14'081.47 pour la période du 1er décembre 2018 au 30 novembre 2021.

c. Par réplique du 13 mai 2022, l'assurée a conclu à ce qu'il soit pris acte du retrait de la décision contestée, dans la mesure où elle supprimait sa rente d'invalidité dès le 1er décembre 2021, et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. Elle a également conclu à ce que la compensation soit admise à concurrence de CHF 12'294.50 et à ce que l'OAI soit condamné à lui verser la somme de CHF 1'787.- retranchée à tort de son décompte des rentes.

Il ressortait du compte et des pièces jointes à son écriture que l'assurance perte de gain ne lui avait versé que CHF 12'294.50 à titre d'indemnités journalières.

d. Par duplique du 20 juin 2022, l'OAI a maintenu ses précédentes conclusions s'agissant de la détermination de la capacité de travail résiduelle de l'assurée. En ce qui concernait la compensation rétroactive présentée par Helvetia, il s'est rallié à la détermination de la caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise du 14 juin 2022, maintenant ses précédentes conclusions et précisant qu'il appartenait à l'assureur privé d'apporter les détails de son calcul de surassurance.

e. Cette écriture a été transmise à l'assurée.

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.

2.1 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, sous réserve de ce qui suit.

3. Le litige porte principalement sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité à compter du 1er décembre 2021.

3.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

3.2 En l'occurrence, dans la décision entreprise, l'intimé a retenu que l'incapacité de travail de la recourante était entière dans son activité habituelle dès le 15 février 2017 et nulle dans une activité adaptée dès le 13 août 2021 avec une diminution de rendement de 15 %. Les parties s'opposent sur la détermination de la capacité de travail de la recourante dès le 13 août 2021. Dans sa réponse au recours, l'intimé a toutefois conclu au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, ce que la recourante a accepté en précisant que l'intimé se devait d'examiner également l'évolution de son état de santé en lien avec son épaule gauche. Au vu de la nécessité d'une instruction complémentaire, comprenant notamment l'évolution de l'état de santé de la recourante jusqu'au prononcé de la décision entreprise, il se justifie d'admettre partiellement le recours sur ce point et de renvoyer la cause à l'intimé.

4. Le litige ne porte donc plus que sur la compensation opérée par l'intimé d'un montant de CHF 14'081.50 en faveur de l'assurance perte de gain.

4.1 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).

Selon l'art. 85bis RAI, 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).

4.2 Les avances librement consenties selon l'art. 85bis 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. 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'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 1er septembre 2016).

De jurisprudence constante, les prestations des assurances d'indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1) sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 4.2 et les références).

Le Tribunal fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises sur l'existence d'un droit sans équivoque au remboursement d'avances en matière d'assurances complémentaires. Il a ainsi nié l'existence d'un tel droit 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).

4.3 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 des assurances 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. 3328 et arrêt du Tribunal fédéral 9C 225/2014 du 10 juillet 2014 consid 3.3.1).

4.4 En l'espèce, les rentes de l'assurance-invalidité concernent la période du 1er avril 2018 au 30 novembre 2021. Pendant cette période, la recourante a bénéficié d'indemnités journalières versées par Helvetia en vertu d'un contrat conclu par son employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA. Selon l'art. C 1.6 al. 5 des CGA applicables au contrat, si le droit aux prestations

de l'assurance-invalidité fédérale (AI) n'est pas établi, la compagnie verse l'indemnité journalière assurée à titre d'avance, la personne assurée étant alors tenue de céder ses droits aux prestations envers ces institutions à la compagnie jusqu'à concurrence des débours de celle-ci. La compagnie a alors le droit de faire valoir ses prétentions directement auprès de ces institutions. Au vu de la jurisprudence précitée, cette disposition contractuelle est suffisamment claire et univoque pour permettre à Helvetia de s'adresser directement à l'intimé pour obtenir le versement de l'arriéré de la rente d'invalidité en compensation de son avance. Le principe de la compensation des avances versées par Helvetia avec les prestations d'invalidité dues rétroactivement par l'intimé à la recourante pour la période du 1er avril 2018 au 30 novembre 2021 est dès lors fondé. La recourante ne le conteste d'ailleurs plus.

Or, comme mentionné supra, si le principe même de la compensation est justifié, cela ne signifie pas encore que le montant demandé en restitution par Helvetia est exact. La chambre de céans n'est cependant pas compétente pour trancher cette question, de sorte que le grief de la recourante à cet égard se révèle irrecevable dans le cadre de la présente procédure. Une telle objection doit faire l'objet d'une action directe à l'encontre d'Helvetia. Il n'appartient en effet pas à l'intimé, en tant que débiteur cédé, de vérifier le montant de la créance à compenser.

5. Les considérations qui précèdent conduisent à l'irrecevabilité du recours en tant qu'il porte sur le montant de la compensation opérée par l'intimé en faveur d'Helvetia. La décision attaquée sera annulée en tant qu'elle nie à la recourante le droit à une rente d'invalidité à compter du 1er décembre 2021.

Vu l'issue du litige, une indemnité réduite de CHF 800.- sera allouée à la recourante, à charge de l'intimé.

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable en tant qu'il porte sur le montant de la compensation opérée par l'intimé en faveur d'Helvetia.
2. Le déclare recevable pour le surplus.

Au fond :

3. Annule la décision du 10 janvier 2022 en tant qu'elle nie à la recourante le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à compter du 1er décembre 2021.
4. La confirme pour le surplus.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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