

GE_GERICHTE ATAS/920/2016 vom 7. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_920_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/920/2016 du 7 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/920/2016 del 7 novembre 2016

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/1276/2015 - 10/21 -

E. 2

Selon l'art. 60 LPGA le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). Aux termes de l'art. 38 LPGA si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (al. 2bis). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas: a. du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement; b. du 15 juillet au 15 août inclusivement; c. du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (al.4). En l'occurrence la décision entreprise du 5 mars 2015 a été notifiée à son destinataire le 6 mars 2015. Posté par courrier recommandé du 20 avril 2015 et reçu le lendemain par la chambre de céans, Pâques ayant eu lieu le dimanche 5 avril 2015, le recours a été interjeté en temps utile. Il est donc recevable.

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé de la compensation d'une partie du montant dû à titre rétroactif de rente AI à la recourante avec la créance invoquée par l'assureur perte de gain.

E. 4

a/aa. A teneur de l'art. 68 LPGA, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA). En cas de surindemnisation provenant du cumul d'indemnités journalières et d'une rente, ce sont les premières qui sont réduites jusqu'à concurrence de la limite de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGA a contrario ; arrêt du Tribunal fédéral K 73/05 du 21

décembre 2005, consid. 2.2). a/bb. A teneur de l'art. 20 al. 2 let. c de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), applicable par renvoi de l'art. 50 al. 2 LAI, les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-maladie notamment peuvent être compensées avec des prestations échues. Dans ce contexte, il est de jurisprudence constante qu'une compensation fondée sur l'art. 20 al. 2 let. c LAVS ne peut être invoquée pour une demande de restitution d'indemnités journalières ne se fondant pas sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) mais sur une base contractuelle soumise à la LCA (arrêt du Tribunal fédéral I 632/03 du 9 décembre 2005 consid. 3.1). Dans un tel cas, les demandes de compensation sont régies par les dispositions concernant les tiers ayant fait des avances et plus particulièrement

A/1276/2015 - 11/21 - par l'art. 22 al. 2 LPGA (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n 3334 p. 897). b. En l'espèce, la demande de compensation émane de l'assureur perte de gain et se fonde sur une base contractuelle soumise à la LCA, plus particulièrement sur l'art. 9 des conditions générales d'assurance. Par conséquent, au vu des textes clairs des art. 68 et 69 LPGA ainsi que de l'art. 20 al. 2 LAVS, ces dispositions ne trouvent pas application en l'espèce, dans la mesure où il n'y a pas concours de prestations de différentes assurances sociales, l'assureur perte de gain agissant en réalité en qualité d'assurance privée. C'est ainsi sous l'angle de l'art. 22 LPGA qu'il convient d'examiner la demande de compensation litigieuse.

E. 5

a. L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle. En revanche, selon l'art. 22 al. 2 LPGA, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent 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. b/aa. À teneur de l'art. 85bis al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA, 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. A noter que ce régime n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de l'art. 22 al. 2 LPGA (arrêts du tribunal fédéral 9C_731/2010 du 20 juin 2011 consid. 3 et I 518/05 du 14 août 2006, in SVR 2007 IV n° 14 p. 52). b/bb. En vertu de l'art. 85bis al. 2 RAI, sont considérées comme des avances : (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.

A/1276/2015 - 12/21 - Il est de jurisprudence constante que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_926/2010 consid. 4.2 et les références citées). b/cc. 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). c. 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 étant 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'assurance-invalidité, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (voir par exemple VSI 2003 p. 265, I 31/00; ATF 133 V 14 consid. 8.3 ; ATF 131 V 249 consid. 6.2). d. D'après les directives concernant les rentes dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR), sont considérées comme prestations susceptibles d'être restituées directement au tiers ayant fait des avances celles intervenues contractuellement ou légalement et pour autant que le droit au remboursement puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi, en cas de paiement rétroactif de la rente. A cet égard, une clause de surassurance seule découlant d'un contrat ou de la loi ne suffit toutefois pas (no 10065 et 10067). Font partie des prestations contractuelles notamment celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour des indemnités journalières (no 10068). L'accord écrit de l'assuré(e) est nécessaire dans tous les cas où la loi ou le contrat ne contient pas de disposition expresse stipulant un droit d'obtenir le remboursement des avances directement de l'AVS ou de l'AI (no 10069). Selon ces mêmes directives (ch.10060 et 10061), les demandes de versements rétroactifs présentées par d'autres assurances sociales ont la priorité par rapport à celles déposées par des tiers ayant consenti des avances. Cependant, si l'AVS ou l'AI elle-même peut encore faire valoir des prétentions contre l'assuré(e), celles-ci doivent être compensées en priorité et l'emportent dans tous les cas sur les demandes de compensation d'autres assurances sociales – ATF 9C_417/2014. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral a en effet jugé qu'en cas de paiement rétroactif et de compensation, il y a une hiérarchie des prétentions, appelée également modèle des trois cercles : il y a d'abord priorité des prétentions intrasystémiques (AVS, AI, APG,..) ; viennent ensuite les prétentions intersystémiques (autres assureurs sociaux comme par exemple l'assurance-chômage), prioritaires sur les prétentions extrasystémiques (soit les personnes et institutions visées à l'art. 85 bis al. 1 RAI, parmi lesquelles notamment les assureurs perte de gain maladie LCA)

A/1276/2015 - 13/21 - ATF 9C_417/2014 consid. 6.3.2 et ref.). La jurisprudence a encore précisé que, s'agissant des prétentions des assureurs sociaux prioritaires, au sens de l'art. 20 al.2 LAVS, le principe de la concordance temporelle (zeitliche Kongruenz) n'est pas exigé, - à la différence des prétentions des tiers ayant fait une avance au sens l'art. 85 bis RAI, (voir notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C_412/2016 du 6 octobre 2016, consid. 2 et réf. citées). Les ch. 10063 et 10063.1 précisent que les avances consenties par un employeur, une institution de prévoyance de l'employeur, par un organisme d'assistance publique ou privée ou par une assurance pour la responsabilité civile ayant son siège en Suisse, peuvent être restituées directement, mais seulement pour la même période d'octroi des avances, et jusqu'à concurrence des montants correspondants. Par « même période », il faut

comprendre l'intégralité de la période comme un tout homogène, sans possibilité de fractionner le versement rétroactif des rentes par mois ou par années civiles. Un fractionnement ne peut et ne doit intervenir que si le versement de prestations de tiers ayant consenti des avances a été interrompu (VSI 1995 p. 200 ss, ATF 121 V 17). e. Dans un arrêt récent, la chambre de céans a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la déduction par l'intimé, dans le cadre d'un décompte rétroactif de rente entière octroyée à un assuré, sur la question de savoir si les conditions de l'art. 85 bis RAI étaient réunies, par rapport à la déduction admise de la surindemnisation selon décompte produit par un assureur perte de gain ayant servi des indemnités journalières sur une base contractuelle soumise à la LCA. S'agissant des faits présentant une analogie certaine avec la présente espèce, le recourant s'était trouvé en incapacité de travail à 100 % depuis le 19 novembre 2012, pour cause de maladie, de sorte que l'assureur perte de gain avait versé des indemnités journalières à 100 % jusqu'au 31 octobre 2013, puis de 30 % du 1er novembre 2013 au 18 novembre 2014. Après coup, cet assureur avait néanmoins complété le versement des indemnités journalières, sur la base de l'avis du service médical de l'OAI, reconnaissant une invalidité totale. Ainsi il avait complété le versement de ses indemnités pour la période du 1er novembre 2013 au 18 novembre 2014 en les portant à hauteur de 100 %. L'OAI avait alloué en définitive une rente entière d'invalidité à l'assurée, dès le 1er janvier 2014, et avait établi le décompte rétroactif de rentes, le 26 mars 2015, portant ainsi sur la période du 1er janvier 2014 au 31 mars 2015 inclusivement. L'assureur perte de gain maladie avait produit un décompte de surindemnisation dont il demandait le versement direct, portant sur la période du 1er janvier au 18 novembre 2014. La chambre de céans - saisie d'un recours dans le cadre duquel l'assuré contestait notamment le principe et le montant calculé par l'assureur perte de gain avait rappelé qu'elle n'était pas habilitée à statuer dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, sur le bien-fondé du montant demandé en compensation à l'OAI par l'assureur perte de gain, mais s'était déclarée compétente pour examiner si les conditions de « l'art. 85a RAI (recte: 85bis RAI) » étaient réalisées, s'agissant de la compensation demandée par

A/1276/2015 - 14/21 - l'assureur perte de gain maladie, de la période concernée, du montant des avances, de l'existence de prestations au sens de la disposition précitée, et du droit direct prévu par le contrat ou la loi, à défaut d'un accord écrit de l'assurée. La chambre de céans, examinant la période concernée a considéré : « force est tout d'abord le constater que la période pendant laquelle les indemnités journalières, compensées dans le cadre de la décision (entreprise), ont été versées au recourant par l'assureur perte de gain correspond à celle pour laquelle il a eu droit à un rétroactif de l'assurance-invalidité (du 1er janvier au 18 novembre 2014), rappelant au demeurant que les indemnités journalières versées sur la base d'une assurance-maladie collective perte de gain sont considérées comme des prestations au sens de l'art. 85 bis al. 2 RAI (ATAS/177/2016 du 9 mars 2016, p.13 consid. 7b). Plus récemment encore le Tribunal fédéral a confirmé la distinction à faire en ce qui concerne ce qui relève de la compétence du tribunal cantonal des assurances sociales et ce qui relève d'une procédure distincte opposant l'assuré et le tiers qui prétend au remboursement des avances consenties (9C_232/2016 du 1er septembre 2016).

E. 6

En l'espèce, la recourante ne conteste ni le montant de la rente entière d'invalidité qui lui a été consentie dès le 1er septembre 2013, ni le montant total que représente le rétroactif de rentes déterminées par la décision litigieuse, soit un montant total de CHF 33'233.-, incluant

la rente du mois de mars 2015. Elle ne conteste pas davantage la déduction, par l'intimé, du montant de CHF 9'981.- représentant la somme du quart de rente que ce dernier lui avait, dans un premier temps reconnu, dans la décision annulée sur recours, du 24 juillet 2014, et pas non plus la compensation par l'intimé du montant de CHF 6'694.- dû par l'époux suite au re- calcul à la baisse de sa rente AVS. Si elle ne conteste pas l'imputation totale retenue par l'OAI dans le cadre de la compensation dite « intrasystémique » (CHF 16'675.-), comme l'a précisé son conseil à l'audience du 21 décembre 2015, elle reproche à l'intimé d'avoir prélevé ce montant « prioritairement sur les montants versés du 4 octobre 2014 à mars 2015 », laissant ainsi, selon elle, un disponible plus important à disposition de Generali, faute d'avoir imputé le montant de ses déductions « sur les bonnes périodes », son raisonnement étant illustré par le tableau qu'elle a établi dans son recours et faisant apparaître un montant de CHF 5'614.20, représentant selon elle le trop-versé à Generali. Il peut ici être fait abstraction des erreurs de calcul qu'elle croit avoir décelé dans son propre décompte (CHF 46.90, selon ses explications à l'audience), compte tenu de ce qui va suivre, et de l'issue du litige.

E. 7

En définitive, la question litigieuse à résoudre est celle de savoir ce que l'on doit entendre par la notion de « période à laquelle se rapportent les rentes » au sens de l'art. 85 bis al.3 RAI, respectivement si elle s'applique aux imputations prioritaires des assureurs sociaux dans le système des trois cercles défini précédemment. a. La chambre de céans, observe tout d'abord que toutes les conditions de l'art. 85bis al. 2 RAI sont réalisées : Generali intervient en tant qu'assureur perte de gain maladie régi par la LCA, dans le cadre d'un contrat conclu par l'employeur de

A/1276/2015 - 15/21 - la recourante, dont les conditions générales d'assurance stipulent que si l'assuré a également droit à des prestations d'une assurances suisse ou étrangère, ou d'un tiers responsable, la Compagnie complète ces prestations dans le cadre de ses propres obligations, jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée, et qu'aussi longtemps que le droit à une rente découlant d'une assurance n'est pas établi, la Compagnie verse l'indemnité assurée sous forme d'avance ». Enfin, l'assurée a signé, le 1er mars 2013, un acte de cession du montant de surindemnisation en faveur de l'assureur perte de gain maladie, autorisant Generali à faire valoir la compensation du montant découlant de la surindemnisation, directement auprès de la caisse de compensation AVS/AI, conformément aux conditions générales applicables, la Compagnie d'assurances acquérant, ainsi par cession, un droit de remboursement direct; b. La recourante ne conteste pas le décompte produit par Generali auprès de l'intimé, qui ressort d'ailleurs du courrier que cet assureur lui a adressé le 25 février 2015, déterminant le montant de la surindemnisation dont elle allait solliciter le remboursement sur le montant rétroactif des rentes qui allait lui être adressé. Il ressort clairement de ce décompte: - que la période concernée pour ce qui est des indemnités journalières versées est celle s'étendant du 1er septembre 2013 au 4 octobre 2014, cette dernière date correspondant au jour de la fin de l'obligation de prester de l'assureur perte de gain maladie ; - que les rentes prises en compte pour calculer la surindemnisation sont celles afférentes à la période du 1er septembre 2013 au 4 octobre 2014, soit la même période, selon ce qu'avait annoncé l'OAI à l'assureur perte de gain et confirmé dans la décision litigieuse ; - que le montant de ces rentes, totalisant au jour près la somme de CHF 22'949.55, est précisément celui qui détermine aussi la quotité de la surindemnisation, dont à déduire le montant de surindemnisation de CHF 2'326.- que

l'intimé avait déjà versé en juillet 2014 à Generali à l'occasion du décompte du rétroactif du quart de rente allouée à l'époque à la recourante, dès le 1er septembre 2013, - décompte dont on relèvera au passage qu'il n'avait pas fait l'objet de contestation de la part de l'assurée, dans le cadre de son précédent recours ; - qu'ainsi le montant net de la surindemnisation dont l'appelée en cause a sollicité le remboursement se montait à CHF 20'623.55. Or, la recourante n'a contesté - ni ne conteste - aucun des chiffres retenus dans ce décompte, à juste titre : selon la manière de calculer le montant de la rente AI afférente à cette période le montant retenu serait d'ailleurs à quelques francs près plus favorable à la recourante, mais cette différence n'a aucune incidence sur le résultat et l'issue du litige. c. La recourante reproche, en tout cas implicitement, à l'intimé de ne pas avoir calculé ses propres imputations et celle relative au trop perçu par l'époux sur sa

A/1276/2015 - 16/21 - rente AVS, de mois en mois et prioritairement sur la période de rente s'étendant du 1er septembre 2013 au 4 octobre 2014, et ainsi avoir permis de déterminer un montant trop élevé en faveur de Generali au motif que serait incluse dans ce montant une partie du rétroactif afférent à des rentes portant sur la période postérieure à la fin des prestations de l'assureur indemnités journalières, soit dès le 5 octobre 2014. Selon cette approche, la différence bénéficiant selon elle à Generali se monterait à CHF 5'614.20, qui devraient être déduits du montant de CHF 16'558.- déjà réduit par rapport aux prétentions de l'appelée en cause, le solde devant, selon elle, lui être distribué, ou le cas échéant revenir à l'office cantonal du chômage, pour le cas où il produirait un décompte auprès de l'intimé pour faire valoir sa créance en restitution des indemnités versées à tort à la recourante, d'octobre 2014 au 21 janvier 2015 - on sait toutefois que la caisse de chômage ne l'a pas fait -, ou pour qu'elle puisse les restituer à cet office pour le cas où il lui en réclamerait la restitution. Quand bien même la recourante devrait faire l'objet d'une demande de restitution, cette décision est indépendante de l'objet du litige et ne saurait ici entrer en ligne de compte. On ne saurait suivre son raisonnement. On rappellera en effet que l'art. 85 bis RAI - qui prévoit que les destinataires de la cession désignés à l'al.1 de cette disposition, qui ont fait une avance en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance jusqu'à concurrence de celle-ci, sous réserve de la compensation prévue à l'art. 20 al. 2 LAVS, réserve qui confirme la priorité du droit de compensation légale des assureurs sociaux sur le droit des tiers ayant consenti des avances -, organise un système qui a évidemment pour but d'éviter qu'un bénéficiaire d'une rente fixée rétroactivement se retrouve dans une situation de surindemnisation. L'art. 85 bis RAI n'a pas simplement pour but de protéger les intérêts publics en général ; s'il vise notamment 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, son but est également de sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré, en attendant qu'il soit statué sur ses droits. (Sur ces principes, ATF 133 V 14 consid. 8.4 p. 21, arrêt 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid.3.2 et réf. citées; voir également VALTERIO, op.cit. ad ch. 3319, page 893 et suivantes.). Le but de cette disposition est à l'évidence de déterminer le cadre dans lequel le ou les tiers ayant consenti des avances peuvent exiger le remboursement de celles-ci et à quelles conditions: ainsi la prétention du tiers concerné ne peut être invoquée que sur l'arriéré de la rente, cet arriéré consistant en un montant global couvrant la période pour laquelle un rétroactif de rente sera attribué au bénéficiaire et dont devront être déduites les avances consenties par les tiers concernés pendant toute ou partie de la période couvrant ce rétroactif. Or, ce montant (rétroactif) pourra, le cas échéant, être insuffisant pour couvrir les

prétentions de tous les tiers ayant consenti des avances. Cette hypothèse est d'ailleurs clairement envisagée par le système

A/1276/2015 - 17/21 - légal, dès lors qu'il prévoit une répartition prioritaire entre les ayants droits, en fonction de leur statut d'assureur social ou non. Ce système peut aboutir à une situation où un ou plusieurs ayants droits, bien qu'ayant effectivement consenti des avances couvrant la totalité de la rente allouée, pendant les périodes recouvrant tout ou partie de la période déterminant le montant du rétroactif, n'auront pas la possibilité d'être remboursés intégralement de leur avance ; en particulier parce que les assureurs sociaux prioritaires, peuvent faire valoir des compensations sur le montant de rétroactif de la rente, par rapport à des créances qui ne sont pas directement liées à la rente concernée ou à la période couvrant l'arriéré. Cela peut par exemple concerner des arriérés de cotisations, voire comme dans le cas d'espèce, une créance en remboursement rétroactif du trop versé de rente à l'époux, pendant la période précédant le recalcul de la rente au moment de la naissance du droit à la rente du deuxième conjoint, par le partage des revenus déterminants et le plafonnement des rentes. Le rétroactif détermine ainsi uniquement le montant à répartir entre tous les ayants droits, soit au bénéficiaire de la rente, après déduction des compensations présentées et justifiées par les ayants droits. Cet arriéré – qui est un montant fongible - forme un tout qui circonscrit les limites du montant pouvant le cas échéant faire l'objet de compensations ou de remboursement d'avances. Du reste, le titre marginal évoque clairement le « versement de l'arriéré d'une rente », ce qui vise bien un montant global. Il n'est pas question d'individualiser ce rétroactif par périodes de rentes (mois), que les assureurs sociaux prioritaires devraient prioritairement prélever et que les tiers ayant consenti des avances pendant la même période (mois), devraient se partager, s'il restait un solde après l'imputation aux assureurs sociaux prioritaires, et ceci de mois en mois pour toute la période concernée par le rétroactif. Selon ce raisonnement – qui est celui de la recourante – si pendant une ou plusieurs périodes mensuelles aucun organisme n'avait servi une avance sur la rente, son montant reviendrait intégralement à l'assuré; selon un tel mode de procéder il résulterait la plupart du temps une surindemnisation (rétroactive) de l'assuré et des avances pourtant effectivement consenties non remboursées à ceux qui les auraient dument fournies. Ce qui serait clairement contraire au but de cette disposition. La période à laquelle se rapportent les rentes, au sens de l'art. 85 bis al. 3 RAI, définit donc les conditions auxquelles le droit de l'organisme ayant consenti une avance peut être reconnu. Cette avance doit avoir été versée pendant la période que couvre la rente rétroactive, pendant tout ou partie de cette période, ce que doit précisément vérifier l'OAI lorsqu'il examine le droit au remboursement. Dans le cas d'espèce, l'appelée en cause n'a formulé une demande de remboursement que pour la période du 1er septembre 2013 au 4 octobre 2014, soit pour la seule période des prestations qu'elle a versées couverte par la rente octroyée par l'OAI (le rétroactif calculé portant sur la période de septembre 2013 à mars 2015). Cette condition étant respectée, elle fonde le droit au remboursement, « au plus du montant de celle-ci (de l'avance) » - en l'espèce CHF 20'623.55 (compte tenu du remboursement partiel déjà intervenu en 2014) -. Or l'art. 85bis al. 3 RAI restreint

A/1276/2015 - 18/21 - le droit au remboursement aux tiers ayant consenti des avances « au plus ... à la période à laquelle se rapportent les rentes », par quoi il faut comprendre que le remboursement ne peut pas être demandé (pour être intégralement couvert) sur une période allant au-delà de la période à laquelle se rapportent les rentes au sens de cette disposition. Cette condition cumulative limite donc le droit au remboursement de Generali au montant

(disponible) du « rétroactif », quand bien même elle justifiait d'un droit plus important. Or cette précision, nécessaire, tient au système légal pris dans son contexte : il convient d'avoir à l'esprit que l'art. 20 al. 1 LAVS pose le principe selon lequel le droit aux rentes est soustrait à toute exécution forcée, l'al. 2 instaurant toutefois un droit de compensation avec les prestations échues aux assureurs sociaux désignés aux lettres a et c de cette disposition. Le principe de la concordance temporelle ne s'applique toutefois pas aux assureurs sociaux prioritaires. S'agissant du droit au remboursement des tiers ayant consenti des avances, l'art.22 LPGA, - base légale sur laquelle repose l'art. 85bis RAI -, rappelle que le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al.1). L'alinéa 2 de cette disposition prévoit toutefois que 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. C'est donc en fonction du principe exceptionnel défini par l'art.22 al. 2 LPGA qui autorise la cession des rentes pour garantir le droit au remboursement des tiers ayant consenti une avance, aux seules prestations accordées rétroactivement, que l'art. 85bis al. 3 RAI a précisé que les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme concerné au plus pour la période à laquelle se rapportent les rentes – par quoi il faut comprendre les rentes rétroactives. Cette précision ne fait que rappeler les limites légales fixées par l'art.22 LPGA. Le Tribunal fédéral a récemment eu l'occasion de se prononcer au sujet d'un recours concernant un conducteur de locomotive, ayant été victime d'un accident le 18 février 2007. Trois décisions de l'OAI du 16 septembre 2015, avaient octroyé rétroactivement une rente entière du 1.2.2008 au 31.10.2009, du 1.6.2011 au 31.12.2012 et du 1.3.2013 au 30.6.15. Le rétroactif avait été réparti par l'OAI comme suit : compensé du 1.2.2008 au 31.10.2009 avec sa propre prétention découlant du paiement d'indemnités journalières (IJ) de Fr. 12'585.60 et de la créance des CFF de Fr. 60'467.50; pour la période du 1.6.11 au 31.12.12 avec sa propre prétention découlant du paiement d'IJ de Fr. 12'806.40 et avec celle de la Suva de Fr. 16'425.60; pour la période du 1.3. 2013 au 30.6.2015 avec sa propre prétention de Fr. 58'140.70 et celle de la Suva de Fr. 59'903.30. Le recourant objectait que dans sa décision du 16.9.15 pour la période du 1er février 2008 au 31 octobre 2009, l'OAI aurait tenu compte en sus de sa créance en compensation de Fr. 12'585.60 uniquement de la demande de restitution des CFF. Il serait ainsi injustement désavantagé. Dans le cas où la surindemnisation jusqu'au 31 juillet

A/1276/2015 - 19/21 - 2009 calculée par la Suva de Fr. 25'530.90 n'est décomptée que dans les deux décisions de l'OAI du 16 septembre 2015 relatives à une période ultérieure, l'assuré est privé d'un rétroactif de rentes AI plus élevé que le calcul de la rente complémentaire de la Suva pour les périodes ultérieures ne le justifie. Simultanément, plus de rentes accumulées seraient disponibles pour les CFF que ne le commande le calcul de surindemnisation de la Suva. En raison de la priorité des prétentions en compensation des assureurs sociaux par rapport aux tiers fournissant des avances, l'OAI aurait dû dans sa décision relative à la période du 1er février 2008 au 31 octobre 2009 d'abord tenir compte de la créance de la Suva de Fr. 25'530.90 et ensuite de celle des CFF. Ainsi, les rentes AI de Fr. 84'798.- accumulées pendant cette période auraient dû être versées à raison de Fr. 12'585.60 à l'AI, à hauteur de Fr. 25'530.90 à la Suva et le solde de Fr. 46'681.50 aux CFF, qui ne peuvent prétendre qu'aux prestations congruentes du point de vue temporel (art. 85bis al. 3 RAI). Le calcul non conforme à la loi de l'OAI a conduit au paiement de Fr. 13'786.05 en trop aux CFF, respectivement en moins au recourant. Le Tribunal fédéral a

considéré que dès lors que les CFF en tant qu'employeur et partant tiers assurant des avances ne pouvaient faire valoir leur créance en compensation que pour la période du 1er février 2008 au 31 octobre 2009 (Art. 85bis al. 3 RAI; ch. 10003 de la directive DR dès le 1er janvier 2003), que pour le reste les créances mutuelles ne doivent pas porter sur la même période (cf. consid. 2), le fait que l'OAI n'ait pas compensé la créance de la Suva de Fr. 25'530.90 dans cette période mais dans la période suivante ne prêche pas flanc à la critique. Dans le cas contraire, l'assuré serait surindemnisé en comparaison aux CFF. Dans la mesure où l'assuré invoque la priorité des prétentions en compensation des assureurs sociaux par rapport à ceux des tiers fournissant des avances (art. 85bis al. 1 RAI en lien avec l'art. 20 LAVS, ch. 10060 et 10071 directives DR), il faut lui rétorquer que la Suva pour la période d'indemnités journalières ne fait plus valoir aucune surindemnisation et qu'elle lui a remboursé la somme compensée de Fr. 25'530.90 pour cette période. A la lumière de cet élément, il n'est pas critiquable que l'OAI ait tenu compte de l'ensemble de la créance des CFF de Fr. 60'467.55 pour la période du 1er février 2008 au 31 octobre 2009. On voit mal en quoi le recourant subit un désavantage contraire au droit de ce fait. (arrêt 8C_412/2016 du 6 octobre 2016 notamment consid. 5.1 et 5.3;)

E. 8

Or, dans le cas d'espèce comme dans l'arrêt susmentionné (voir également arrêt 9C_731/2010 du 20 juin 2011), après imputation des compensations prioritaires de l'AVS et la déduction par l'OAI du montant du quart de rente versé à l'époque, le solde du montant rétroactif n'était pas suffisant pour couvrir la totalité du remboursement auquel l'appelée en cause avait droit. C'est donc à juste titre que Generali s'est vue allouer à tout le moins l'intégralité du solde de l'arriéré. Mal fondé, le recours sera rejeté.

A/1276/2015 - 20/21 -

E. 9

Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1276/2015 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.