

# **GE\_GERICHTE A/372/2021 vom 22. Dezember 2021**

GE Cour de justice, 2021-12-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_372\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_372_2021)

FR: GE\_GERICHTE A/372/2021 du 22 décembre 2021

IT: GE\_GERICHTE A/372/2021 del 22 dicembre 2021

## **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), 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.

### **E. 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.

### **E. 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]).

### **E. 4**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable.

### **E. 5**

Le litige porte sur le bien-fondé de la compensation opérée par l'intimé des montants de CHF 26'537.60 en faveur de la SWICA, de CHF 26'146.20 en faveur de l'Hospice général et de CHF 1'961.85 en compensation de la rente d'ores et déjà versée pour la période du 1 er janvier 2006 au 31 mars 2007.

### **E. 6**

Selon l'art. 20 al. 2 LPGA, les prestations versées à un tiers ou à une autorité ne peuvent pas être compensées par ce tiers ou cette autorité avec des créances contre l'ayant droit. Fait exception la compensation en cas de versement rétroactif de prestations au sens de l'art. 22 al. 2. L'art. 22 al. 2 LPGA prévoit que les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées : à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a) ; à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b). En dehors de l'art. 20 al. 2 LPGA, la LPGA ne contient pas de norme générale sur la compensation. Ce mode d'extinction des créances est donc régi par les dispositions des lois spéciales (ATF 138 V 402 consid. 4.2 p. 405), en l'occurrence la LAI et son règlement d'application. 6.1.1 Selon l'art. 85bis 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'OAI (al. 1). Sont considérées comme une avance, les prestations : librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (al. 2 let.a) ; 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 let. b). 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). 6.1.2 À Genève, selon l'art. 37 al. 1 à 3 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007

(LIASI - J 4 04), si les prestations d'aide financière prévues par dite loi ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente de prestations sociales ou d'assurances sociales, les prestations d'aide financière sont remboursables, à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales (al.1). L'Hospice général demande au fournisseur de prestations que les arriérés de prestations afférents à la période d'attente soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations d'aide financière fournies durant la même période (al. 2). Il en va de même lorsque des prestations sociales ou d'assurances sociales sont versées au bénéficiaire avec effet rétroactif pour une période durant laquelle il a perçu des prestations d'aide financière (al. 3).

## **E. 6.2**

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. 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<sup>er</sup> 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).

### **E. 6.2.1**

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).

#### **E. 6.2.2**

Le Tribunal fédéral a également examiné plusieurs législations cantonales, en matière d'aide sociale. À 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 ).

#### **E. 6.2.3**

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).

#### **E. 6.2.4**

La compensation des prestations et des créances, autorisée au sein des branches et entre les branches, peut porter aussi bien sur les rentes en cours que sur les arriérés de rentes (ATF 136 V 286 consid. 4.1). Elle ne doit toutefois pas porter atteinte aux besoins urgents de la personne assurée, qui doivent être déterminés selon les règles du droit des poursuites (ATF 136 V 286 consid. 6.1 ; ATF 131 V 249 consid. 1.2). À cet égard, selon la jurisprudence, la question de l'admissibilité de la compensation sous l'angle du maintien du minimum vital au sens du droit des poursuites ne se pose pas seulement dans le cas d'une rente mensuelle en

cours, mais également dans le cas d'un paiement d'arriérés de rente, car ceux-ci ont également pour but de couvrir les besoins vitaux de la personne assurée (art. 34quater, al. 2, 3e phrase, aCst. ; art. 112, al. 2, let. b, Cst.), et ce pendant la période pour laquelle ils sont versés a posteriori (ATF 136 V 286 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 305/03 du 15 février 2005 consid. 4). Le Tribunal fédéral a tranché qu'un assuré qui a bénéficié de l'aide sociale pendant une certaine période et qui reçoit un arriéré de rente pour la même période ne peut pas se prévaloir de la limite de compensation du minimum vital selon le droit des poursuites, car celui-ci a pour but d'éviter que quelqu'un ne soit effectivement réduit à la misère par la compensation, ce dont il ne peut être question au vu du soutien reçu de l'aide sociale (ATF 136 V 286 consid. 8.1). Il en va toutefois autrement lorsqu'une personne assurée a vécu en dessous du minimum vital et n'a pourtant pas sollicité (pour une raison quelconque) l'aide sociale. Il est probable que la personne assurée - dans la mesure où elle ne disposait pas d'une fortune suffisante - a été contrainte de se procurer d'une autre manière les moyens d'assurer son existence ; on peut penser par exemple à une avance de fonds de la part d'une personne privée, qu'il s'agirait de rembourser par la suite (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1015/2010 du 12 avril 2011 consid. 3.4). En cas de versement rétroactif de prestations périodiques, la limite de compensation relative au minimum vital doit être examinée pour la même période, soit pour l'espace de temps dans lequel le versement rétroactif des prestations est destiné (ATF 138 V 402 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.1 et les références).

### **E. 6.3**

D'après les directives concernant les rentes dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après DR), 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 (ch. 10063). 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 (ch. 10063.1). Font partie des prestations contractuelles notamment celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour des indemnités journalières (ch.10068). L'accord écrit de l'assuré 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 (ch. 10069). Lorsque plusieurs tierces personnes consentent des avances, et déposent une demande de versement rétroactif et dans la mesure où chacune d'elle remplit toutes les conditions formelles mises à son obtention, le paiement rétroactif est réparti entre elles au prorata des sommes avancées (ch. 10075). Un partage au prorata ne se justifie en revanche pas lorsqu'un des tiers tenu à prestation en complément de l'assurance-invalidité (ce qui peut être le cas d'une assurance d'indemnités-journalières) a accordé des avances dans l'attente d'une rente d'invalidité alors qu'un organisme d'aide sociale a versé des prestations qu'il aurait dû allouer même si la rente avait été versée dès le début. Dans un tel cas, les avances doivent être remboursées au tiers qui est intervenu à titre complémentaire. Il n'incombe en effet pas à ce dernier de verser plus qu'il ne doit, ni de financer les prestations que l'aide sociale était de toute manière tenue de verser (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité

(AI), 2011, n. 3331 et arrêt du Tribunal fédéral 9C\_300/2008 du 28 octobre 2008 consid 2.2 et 2.3).

## **E. 7**

En l'espèce, les indemnités journalières ont été versées par SWICA à la recourante en vertu d'un contrat conclu par son employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA. L'art. 17 al. 4 des CGA applicables au contrat stipule : « Aussi longtemps que le droit de la personne assurée à toucher une indemnité journalière ou une rente de la part d'une assurance étatique ou professionnelle n'est pas encore établi, SWICA peut verser à bien plaisir l'indemnité journalière assurée à titre d'avance. Dans ce cas, elle exigera de la personne assurée le remboursement des prestations excédentaires déjà allouées à compter de la date de la naissance du droit à toucher l'indemnité journalière ou la rente de ladite assurance étatique ou professionnelle. Aussi, une avance éventuelle n'est accordée que sous la réserve expresse que SWICA puisse compenser ses propres prestations avec celles de l'assurance invalidité ou avec le versement d'arriérés d'indemnités journalières ou de rentes dues par d'autres assurances étatiques ou professionnelles. Le remboursement, respectivement la compensation, interviennent à hauteur de la rente AI allouée, respectivement des indemnités journalières ou rentes versées par d'autres assurances étatiques ou professionnelles pour la même période. Ils peuvent intervenir sans que la personne assurée n'ait à établir une procuration supplémentaire. La personne assurée cède à SWICA ses prétentions à l'encontre d'autres assureurs à concurrence des avances versées ». Au vu de la jurisprudence, cette disposition contractuelle est suffisamment claire et univoque pour permettre à SWICA de s'adresser directement à l'intimé pour obtenir le versement de l'arriéré de la rente d'invalidité en compensation de son avance. La formulation est en outre très proche de celle dont le Tribunal fédéral a eu à connaître dans son arrêt 9C\_488/2010 du 16 août 2011 (concernant également SWICA) où il a abouti à la même conclusion. Le principe de la compensation tel qu'il figure dans la décision attaquée n'est pas critiquable.

### **E. 7.1**

En ce qui concerne les prestations de l'Hospice général, il s'agit de prestations financières d'aide sociale, octroyées en vertu de la LIASI et dont le droit au remboursement résulte de la loi (art. 22 LPGA, 85bis RAI et 37 LIASI). La recourante a en outre signé un ordre de paiement en faveur de l'Hospice général que ce dernier a adressé à la Caisse de compensation afin qu'elle verse le rétroactif des rentes d'invalidité qui lui serait alloué, à concurrence des avances consenties pour la même période. La cession répond ainsi formellement aux conditions de l'art. 85bis al. 2 let. a et let. b RAI relatives au versement de l'arriéré d'une rente en main de tiers ayant procédé à une avance.

## **E. 8**

Reste à examiner si les rétroactifs de rente d'invalidité versés à l'Hospice général et à SWICA aux termes de la décision litigieuse se rapportent à des périodes pendant laquelle la recourante a effectivement reçu des prestations de leur part, s'ils n'excèdent pas le montant des avances octroyées (art. 85bis al. 3 RAI) et s'ils ne portent pas atteinte au minimum vital de la recourante relatif aux périodes concernées.

### **E. 8.1**

D'emblée, la chambre de céans constate que les explications de l'intimé relatives à la compensation sont peu claires, que ce soit dans le cadre de la décision entreprise ou dans

celui du double échange d'écriture postérieur. L'intimé se contente essentiellement d'examiner la validité formelle des cessions de créance. Le détail de ses calculs n'est en revanche jamais expliqué de quelque manière que ce soit, pas plus que l'éventuel examen du respect du minimum vital de la recourante durant les périodes concernées par les compensations. Cette absence de renseignements est problématique à divers égards et ne permet pas à la chambre de céans de reconstituer le calcul effectué et de trancher le fond du litige à satisfaction de droit, ce pour diverses raisons.

### **E. 8.2**

Le remboursement des avances de SWICA constitue la partie la plus compréhensible du décompte. L'assureur fait état, dans son courrier du 8 septembre 2020, de versements d'indemnités journalières en faveur de la recourante à hauteur de CHF 1'083.00 pour la période du 27 mai au 29 juin 2014 et de CHF 40'242.00 pour la période du 18 octobre 2016 au 7 octobre 2018. Pour ces mêmes périodes, l'intimé a octroyé à celle-ci, des montants de CHF 698.80, respectivement CHF 25'838.80, soit des montants inférieurs aux avances. Le montant total de CHF 26'537.60 retenu au titre d'une surassurance par SWICA concerne donc bien les mêmes périodes et demeure inférieur aux avances consenties par SWICA durant celles-ci, de sorte que le principe de la compensation opérée par l'intimé n'est pas critiquable, sous réserve de la question du minimum vital qui sera examinée ci-après. Il est en outre conforme à la jurisprudence que SWICA ait été compensée intégralement en priorité par rapport à l'Hospice général (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 2.2 et 2.3).

### **E. 8.3**

La situation devient moins intelligible pour ce qui est des montants octroyés par l'intimé à l'Hospice général. En effet, ce dernier a, pour sa part, versé à la recourante des prestations d'aide sociale à hauteur de CHF 55'050.85 pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 août 2020. Il a par la suite sollicité la compensation de l'entier de ce montant auprès de l'intimé. Ce dernier n'a pas donné entièrement suite à la demande de compensation, octroyant à l'Hospice général uniquement la somme de CHF 202,- pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2017 et de CHF 25'944.20 pour celle du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 août 2020, soit au total CHF 26'146.40. Or, si c'est à juste titre (cf. VSI 1995 p. 200 ss, ATF 121 V 17 consid. 4) que l'intimé a séparé la période antérieure à celle postérieure à décembre 2017, ce dans la mesure où l'Hospice général n'a pas presté en faveur de la recourante durant le mois de décembre 2017, il est en revanche impossible de reconstituer le détail des calculs relatifs à chacune des phases considérées, et donc de les vérifier.

#### **E. 8.3.1**

En effet, pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2017, la recourante se voit octroyer par l'intimé un total de CHF 9'416.-, correspondant à une rente mensuelle entière (CHF 1'177.- x 8 mois). L'intégralité de ce montant a cependant été versé à SWICA sur la base de sa demande de compensation, de sorte qu'il n'y a au demeurant aucun solde de rente pouvant être cédé à l'Hospice général pour cette période. L'intimé octroie cependant, pour cette période, un montant supplémentaire de CHF 202.- à l'Hospice général, ce sans aucune explication.

#### **E. 8.3.2**

Pour la période postérieure, le calcul n'est pas moins problématique. Du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 août 2020, la recourante se voit octroyer par l'intimé la somme de CHF 37'864.-,

correspondant à une rente mensuelle entière (CHF 1'177 x 12 mois et CHF 1'187 x 20 mois). Pour cette même période, elle a bénéficié de l'aide sociale de la part de l'Hospice général à hauteur de CHF 50'546.40 (selon le décompte mensuel de l'Hospice général) et d'indemnités journalières de SWICA du 1<sup>er</sup> janvier au 7 octobre 2018, pour un montant total de CHF 13'908.- (244 jours x CHF 57.-). Conformément à la jurisprudence, l'assureur perte de gains doit être remboursé de manière prioritaire pour la période durant laquelle il a presté. SWICA est ainsi remboursée à hauteur de l'intégralité des rentes octroyées rétroactivement par l'OAI pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 7 octobre 2018 (date de la dernière indemnité journalière), soit CHF 10'858.75 (CHF 1'177.00 x 9 mois et 7 jours). Pour cette période, il n'existe donc pas de solde disponible, l'entier des rentes y relatives étant, à juste titre, rétrocedé à SWICA. Par la suite, soit dès le 8 octobre 2018 et jusqu'au 31 août 2020, l'Hospice général est le seul à être intervenu. Il a consenti à des avances au sens de l'art. 85bis RAI, ce pour un montant de CHF 46'012,80 (selon le décompte mensuel de l'Hospice général). Les rentes octroyées rétroactivement à la recourante pour la même période s'élevant à CHF 27'000.30 (CHF 1'177 x 2,77 mois et CHF 1'187 x 20 mois), il peut être procédé à la compensation en faveur de l'Hospice général à hauteur de ce montant au maximum. La somme de CHF 25'944.20 octroyée à l'Hospice général pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 août 2020 est ainsi inférieure à ce montant, sans qu'il ne soit possible d'en comprendre la raison.

#### **E. 8.4**

Au-delà de ces éléments, la décision entreprise semble ne pas du tout examiner la question du respect du minimum vital de la recourante. Dans la mesure où cette dernière a bénéficié de prestations financières de l'Hospice général dès le 1<sup>er</sup> avril 2017, la question ne se pose plus à partir de cette date (ATF 136 V 286 consid. 8.2). Sont dès lors concernées les périodes où seule est intervenue SWICA, soit du 25 mai au 29 juin 2014 et du 18 octobre 2016 au 31 mars 2017, ainsi que pour le mois de décembre 2017 durant lequel l'Hospice général n'a pas presté pour une raison inconnue. L'intimé a rétrocedé à SWICA l'intégralité des rentes octroyées à la recourante relativement à ces périodes, soit CHF 6'262.80 (CHF 698.80 + CHF 2'033.- + CHF 2'354.- + CHF 1'177.-), ce qui signifie qu'il estime, a posteriori, que le minimum vital de la recourante était intégralement couvert par ses revenus au moment des faits. Il n'explique cependant pas comment il est arrivé à ce résultat, faute à nouveau d'avoir produit ses calculs relatifs à la compensation, lors du double échange d'écritures. Pourtant, sur la base des éléments au dossier, il semble que durant les périodes dont il est question, la recourante a eu comme seul revenu les indemnités journalières qu'elle touchait de SWICA et qui se sont élevées à CHF 12'494.40 (36 jours x CHF 54.15 + 195 jours x CHF 57.-) sur environ sept mois et demi, soit moins de CHF 1'700.- par mois. Ce montant paraissant d'ores et déjà difficilement compatible avec la couverture des besoins vitaux élémentaires, il est pour le moins improbable que le remboursement rétroactif de plus de 50% de cette somme à SWICA, dans le cadre de la décision entreprise, soit acceptable sous l'angle du respect du minimum vital.

#### **E. 8.5**

Pour autant, la chambre de céans relève qu'il ne lui est pas possible en l'état de se déterminer sur l'ampleur exacte de l'atteinte au minimum vital de la recourante. En effet, si celle-ci soulève la problématique de manière très générale, elle n'indique pas dans quelle mesure et pour quelles périodes son minimum vital serait concrètement atteint. Elle se contente, sans produire de pièces justificatives, de faire état de charges mensuelles

incompressibles (vraisemblablement au moment du dépôt du recours) à hauteur de CHF 2'943.- (montant de base, caisse maladie, loyer et abonnement de transports publics) et d'un emprunt à hauteur de CHF 75'000.- auquel elle a dû procéder auprès de son frère pour y faire face au fil du temps.

## **E. 9**

Il appert au vu de ces éléments que, malgré un double-échange d'écritures, le dossier ne permet pas à la chambre de céans de vérifier, ni même de comprendre les calculs de l'intimé quant aux montants des compensations octroyées à l'Hospice général, ainsi qu'à SWICA au terme de la décision entreprise. En outre, la question du minimum vital soulevée par la recourante dans ses écritures n'est pas abordée par l'intimé et semble ne pas avoir été prise en compte lors du calcul des restitutions à SWICA.

### **E. 9.1**

Enfin, il sied de relever que la retenue en CHF 1'961.85 au titre de « compensation RF-REN » n'est tout simplement pas compréhensible, ce malgré l'explication figurant sur le courrier de Gastrosocial joint à la réponse à teneur de laquelle : « en ce qui concerne le montant de la compensation de CHF 1'961.85, tel que mentionné à la p. 3 de la décision du 16 décembre 2020, il s'agit de la rente d'invalidité déjà versée pour la période du 01.01.2006 au 31.03.2007 (CHF1'961.85) en faveur de l'assurée est compensée avec le versement rétroactif. Il s'agit donc d'une rente déjà versée à l'assurée, qui sera bien sûr compensée avec le versement ultérieur » (courrier de Gastrosocial du 23 février 2021).

### **E. 9.2**

Il convient donc d'annuler la décision du 16 décembre 2020 et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il en rende une nouvelle respectant, d'une part, le minimum vital de la recourante et, s'assurant, d'autre part, que, pour chaque période, les montants rétrocédés aux tiers n'excèdent pas le montant des rentes. Si cette nouvelle décision venait à maintenir, en outre, la retenue en CHF 1'961.85 au titre de « compensation RF-REN », l'intimé veillera à respecter le droit d'être entendu en la motivant.

## **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. La recourante obtenant partiellement gain de cause et étant assistée d'un conseil, une indemnité de CHF 1'800.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Un émoluments de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). **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.