



Arrêt du 28 avril 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, ,
représenté par Maître Skander Agrebi, Rue de l'Hôpital 4,
Fausses-Brayes 1, Case postale 2213, 2001 Neuchâtel 1 ,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 10 juin 2009)

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais né le, travaille en Suisse depuis 1978, en dernier lieu auprès de la B._____ & Cie SA, sise à la Chaux-de-Fonds. Cette entreprise est liée à la X._____ Assurances pour la perte de gain en cas de maladie (contrat collectif pour les indemnités journalières régi par la loi sur le contrat d'assurance [LCA] (pces 1 s.).

Le 1^{er} janvier 2000, A._____ se blesse en dégageant sa voiture d'une place de stationnement enneigée. La X._____ Assurances lui verse dès lors, depuis ce jour, des indemnités journalières (cf. pce 15).

Le 12 février 2002, A._____ dépose une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE; pce 1).

B.

La X._____ Assurances, par missives des 18 février et 16 mars 2004, fait valoir son droit à la compensation des rentes de l'assurance-invalidité avec les créances en restitution de l'assurance-maladie (pces 15, 17).

En date du 23 mars 2004, A._____ s'engage par écrit à "rembourser tout ou partie des indemnités assurées pour perte de gain reçues en trop, si par suite de l'octroi ultérieur d'une rente ou d'indemnités journalières AI, le cumul des prestations de la X._____ Assurances et de l'assurance-invalidité était supérieur au revenu mensuel dont il bénéficiait avant la maladie". Le 23 juin 2004, il signe au demeurant le formulaire de "compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI" pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2004 (pce 7 TAF, annexes 3 et 4).

La X._____ Assurances dépose dès lors, le 24 juin 2004, ledit formulaire dûment signé par A._____ et fait ainsi valoir un droit aux paiements rétroactifs de Fr. 5'955.20 pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2004 (pce 35 et 37).

C.

Par prononcé du 10 mai et décisions du 2 juillet 2004, l'OAI-NE reconnaît à A._____ un taux d'invalidité de 100% depuis le 1^{er} février 2002 et lui octroie une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2003. Une copie desdites décisions est transmise à la X._____ Assurances pour connaissance (pces 20 et 38 s.).

En décembre 2005, la Caisse suisse de compensation (CSC) reprend le paiement de la rente d'invalidité en raison du départ à l'étranger d'A._____ (pce 62).

D.

Par décisions du 5 février 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) recalcule le montant des rentes versées à A._____ depuis le 1^{er} juin 2002 en tenant compte des périodes de cotisations étrangères. Le montant du solde rétroactif s'élève dès lors à Fr. 11'431.- pour la période du 1^{er} février 2003 au 29 février 2008 (Fr. 1'885.- [pce 79] + Fr. 7'696.- [pce 78] + Fr. 1'850.- [pce 77]). Le 6 février 2008, l'OAIE interpelle partant les autres assureurs, à savoir la X._____ Assurances et la SUVA, en vue d'une éventuelle compensation (pces 81 à 83).

La X._____ Assurances, par lettre et formulaire datés des 3 mars 2008 et et 8 avril 2009, fait état d'une surindemnisation de Fr. 23'430.35 et exige ainsi la restitution de la totalité du montant rétroactif de Fr. 11'431.-, en compensation des indemnités journalières versées pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 29 novembre 2005 (pces 88 et 104 s.).

La SUVA, le 14 mars 2008, dépose le formulaire ad hoc et requiert également la compensation de Fr. 1'726.10 avec les paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité (pce 116).

E.

Par décision du 10 juin 2009, l'OAIE décide de verser Fr. 3'859.- à la X._____ Assurances au titre de compensation avec des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 29 novembre 2005 (pce 111).

A._____, représenté par Me Skander Agrebi, avocat à Neuchâtel, interjette recours à l'encontre de cette décision par acte du 13 juillet 2009. Il conclut à l'annulation de la décision dont est recours, principalement, au rejet de la demande de compensation de la X._____ Assurances et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire, le tout sous suite de frais et dépens (pce 1 TAF).

F.

Dans sa réponse du 15 septembre 2009, l'OAIE expose, en fait, que le montant rétroactif de Fr. 3'859.- couvrant la période du 1^{er} janvier 2004 au 29 novembre 2005 correspond à la différence entre le montant de rente

auquel A. _____ aurait eu droit – à savoir Fr. 48'545.- – et le montant de rente qu'il a effectivement perçu – à savoir Fr. 44'686.- –. L'Office renonce finalement à prendre position sur le fond (pce 3 TAF).

Invité à répliquer, A. _____, par le truchement de son mandataire, reprend pour l'essentiel l'argumentation et les conclusions de son recours (pce 5 TAF).

G.

La X. _____ Assurances se détermine par acte du 14 janvier 2010 (pce 7 TAF).

A. _____, par écriture du 10 février 2010, excipe encore de la tardiveté de la demande de compensation de la X. _____ Assurances et de l'échéance du délai quinquennal de prescription. Il confirme, au surplus, ses précédentes conclusions (pce 9 TAF).

Les arguments des parties seront repris plus avant, en tant que de besoin, dans la partie en droit.

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions

de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2. Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Par la décision du 10 juin 2009 portée céans, l'autorité inférieure a décidé de verser Fr. 3'859.- à la X. _____ Assurances au titre de compensation avec des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 29 novembre 2005.

La présente cause porte sur la conformité au droit des assurances sociales de la compensation du montant des indemnités journalières pour la perte de gain en cas de maladie (contrat collectif pour les indemnités journalières régi par la LCA) versées par la X. _____ Assurances, avec des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité devant être versés par l'OAIE. Il convient néanmoins de rappeler que le calcul du montant-même de la surindemnisation relève exclusivement du droit privé, plus précisément de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). Le Tribunal de céans n'a donc pas à examiner le montant de la compensation invoquée par X. _____ Assurances, qui doit le cas échéant être contesté devant la juridiction civile compétente.

Le litige porté céans ne concerne par ailleurs pas la compensation portant sur des paiements rétroactifs de Fr. 5'955.20 relatifs à la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2004, incontestée par le requérant (cf. pce 35; pce 7 TAF annexe 4).

4.

4.1. Aux termes de 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). La notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle des art. 164 ss du code des obligations du 30 mars 1911 (CO; RS 220). Les règles de droit civil relatives à la cession de créances futures s'appliquent ainsi également à l'art. 22 al. 2 LPGA (ATF 135 V 2 consid. 6.1).

4.2.

4.2.1. A teneur de l'art. 85^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), intitulé "Versement de l'arriéré d'une rente au tiers ayant fait une avance", 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 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10). 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).

4.2.2. 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 (art. 85^{bis} al. 2 RAI). Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement "sans équivoque". Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (arrêt du Tribunal fédéral I 31/00 du 5 octobre 2000 publié dans VSI 2003 p. 265; cf. également ATF 131 V 249 consid. 6.2 et 133 V 14 consid. 8.3).

4.2.3. 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. 85^{bis} al. 3 RAI). Autrement dit, 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 à des tiers avant consenti des avances a été interrompu (ATF 121 V 17; voir aussi les Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003 [DR], de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n° 10063 ss).

4.3. L'art. 85^{bis} 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. Les tiers lésés peuvent se prévaloir des règles sur le versement de l'arriéré dont la violation peut engager la responsabilité de l'assureur. C'est le cas quand celui-ci néglige de donner suite à une demande de remboursement en versant à l'assuré des arriérés qui auraient dû être rétrocédés à un tiers créancier (ATF 133 V 14 consid. 8.4).

5.

5.1. En l'espèce, la X. _____ Assurances doit être considérée comme tiers ayant fait des avances au sens de l'art. 85^{bis} RAI car elle a conclu une assurance collective pour des indemnités journalières.

La période d'octroi des avances, à savoir la période du 1^{er} janvier 2004 au 29 novembre 2005 en ce qui concerne les Fr. 3'859.- litigieux, correspond, en outre, à la période couverte par les paiements rétroactifs de la rente d'invalidité de l'OAIE.

La présente occurrence rentre toutefois, contrairement à ce que soutient le recourant dans ses actes et aux déterminations de l'autorité inférieure,

dans le champ d'application de l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI et non de la let. b. Le recourant a, en effet, en date du 23 mars 2004, donné son accord au versement d'éventuels paiements rétroactifs en mains de la X. _____ Assurances (DR n° 10064; pce 7 TAF annexe 3, supra A).

5.2.

5.2.1. La jurisprudence a défini quels critères la déclaration de consentement doit satisfaire pour que la cession soit juridiquement valable. Ainsi, il est indispensable, sur la base de la déclaration de cession, de pouvoir déterminer le contenu, le débiteur et le fondement juridique de la prestation dont la compensation est envisagée. Il n'est en revanche pas nécessaire de pouvoir déterminer le montant de l'arriéré de la rente à compenser déjà au moment du consentement écrit, ni qu'une décision ait été préalablement rendue par l'organe compétent. De même, l'utilisation d'un formulaire spécial pour le consentement au paiement en main de tiers n'est plus une condition de validité de ce consentement (ATF 136 V 381 consid. 5 et ATF 135 V 2).

5.2.2. Le texte de la cession volontaire du 23 mars 2004 est à cet égard suffisamment clair et explicite. Il désigne tout d'abord le recourant comme débiteur. Il stipule ensuite que l'assuré s'engage à "rembourser tout ou partie des indemnités assurées pour perte de gain reçues en trop, si par suite de l'octroi ultérieur d'une rente ou d'indemnités journalières AI, le cumul des prestations de la X. _____ Assurances et de l'assurance-invalidité était supérieur au revenu mensuel dont il bénéficiait avant la maladie". Le contenu de la créance compensée, à savoir la rente AI en l'espèce, les montants rétroactifs à verser, ainsi que son fondement juridique apparaissent dès lors suffisamment déterminés au regard de la jurisprudence précitée. La cession du 23 mars 2004 remplit donc les conditions de l'art. 22 LPGA et de l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI.

6.

Le recourant a subsidiairement fait valoir que le délai de péremption de l'art. 25 LPGA serait échu.

Dans la présente occurrence, les prestations objets de la cause, qui pourraient être soumises à un délai de péremption, sont les montants rétroactifs de la rente AI à verser au recourant par l'autorité inférieure. Ces prestations ne constituent manifestement pas des "prestations indûment touchées" au sens l'art. 25 LPGA, cette disposition n'est dès lors pas applicable.

En outre, la prescription décennale prévue par l'art. 127 CO, applicable en l'espèce du fait que la notion de cession de l'art. 22 LPGA correspond à celle du Code des obligations, n'est pas atteinte. L'obligation de rembourser du recourant est en effet née avec les décisions du 5 février 2008 recalculant le montant des rentes AI auxquelles il a droit. Ladite prescription ne se serait pas acquise non plus, par surabondance, si le délai devait être compté à compter de la cession volontaire du 23 mars 2004. En tout état de cause, la X. _____ Assurances a agi et fait valoir ses droits par courrier du 3 mars 2008 (pce 88), à savoir moins d'un mois après l'interpellation du 6 février 2008 de l'autorité inférieure. Les délais ont donc été valablement interrompus par l'intimée (cf. art. 135 ch. 2 CO).

7.

Le recourant a, en outre, excipé du défaut de motivation de la décision attaquée quant au calcul de la créance compensante.

Cette argumentation ne résiste toutefois pas à l'examen car il n'appartenait pas à l'autorité inférieure d'expliquer le montant de la créance compensante (voir ci-dessus consid. 3). Pour donner suite à la demande de X. _____ Assurances, il suffisait d'indiquer dans la décision attaquée le contenu et le fondement juridique de cette créance. Compte tenu de cette précision, la décision attaquée est suffisamment motivée. Au surplus, les modalités de la compensation ont été développées à satisfaction de droit par l'autorité inférieure dans sa réponse du 15 septembre 2009. Ainsi, si violation du droit d'être entendu il y avait au moment de la décision entreprise, elle a, au plus tard avec ladite réponse, été dûment réparée (cf. ATF 132 V 387; ATF 129 I 129).

8.

Le recours du 13 juillet 2009, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 LAVS, applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

Vu l'issue du litige, les frais de la procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 et 2 PA).

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt. Le bulletin de versement sera envoyé par courrier séparé

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)
- X._____ Assurances SA, (Recommandé)

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :