

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 février 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

C. _____, à Vuibroye, recourant, représenté par Me Jean-Louis Duc,
avocat à Château-d'Oex,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

**Art. 21 al. 4 LPGA; 61 let. b LPGA; 85bis RAI; 88a al. 1 RAI et 94
al. 1 let. c LPA-VD**

E n f a i t :

A. C._____, né en 1948, boucher de formation, a exercé depuis 1983 la profession de chauffeur-livreur. Le 23 mai 2003, l'assuré a vu son contrat de travail résilié pour le 31 août 2003. Il a par ailleurs subi un accident le 5 juillet 2003, chutant dans un pierrier en montagne, ce qui a provoqué une fracture multifragmentaire déplacée de l'humérus proximal droit. Les rapports de travail ont pris fin le 29 février 2004. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) a pris en charge les suites de l'accident subi par C._____, en particulier en versant à ce dernier une indemnité journalière à un taux de 50 % jusqu'à la fin du mois de février 2006. Le 1^{er} mai 2007, la CNA a rendu une décision de refus du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. C._____ a formé opposition et la CNA a confirmé sa première décision le 18 février 2008. La décision sur opposition retient un degré d'invalidité de 9.37%, en fonction du revenu réalisable dans une activité professionnelle exigible sans port de charges lourdes ni travaux avec importants mouvements du bras droit, soit un degré inférieur aux exigences de l'art. 18 al. 1 LAA (Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident, RS 832.20) permettant l'ouverture à un droit à une rente invalidité CNA.

B. Le 1^{er} juillet 2004, C._____ a déposé une demande de prestations AI pour adultes. Par courrier du 2 juillet 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a d'emblée rappelé à l'assuré qu'il était tenu de tout mettre en œuvre pour atténuer les conséquences de son atteinte à la santé, et qu'il n'aurait pas forcément droit à une rente AI s'il pouvait exercer une activité adaptée à son état de santé.

Le 9 novembre 2005, l'OAI a rendu une décision reconnaissant à l'assuré le droit au placement, en ce sens que le service de placement devait lui fournir une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi. Cette décision rappelait l'obligation, pour la

personne assurée, notamment de coopérer et de chercher elle-même du travail, dans le cadre de son devoir de réduire le dommage.

C._____ a retrouvé du travail en avril 2006 comme chauffeur auprès de l'entreprise L._____. Dans une note établie le 12 décembre 2005, l'OAI avait calculé le degré d'invalidité (7.53 %) mais n'avait pas clôturé le dossier soit, en d'autres termes, il n'avait pas rendu de décision de refus de rente AI.

C. Le 1^{er} octobre 2007, C._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, exposant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 10 novembre 2006, à cause d'une maladie (traitement d'un adénocarcinome du côlon).

Le 26 mars 2008, l'assuré a écrit à l'OAI pour demander la mise en œuvre de mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), parce qu'il se sentait capable de travailler, mais pas dans le même domaine qu'auparavant.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a été invité à se prononcer sur la capacité de travail de C._____. Il a obtenu un avis du médecin généraliste traitant, Dr S._____ à [...], qui, dans un courrier du 22 mai 2008 au SMR, retient que la capacité de travail dans une activité adaptée serait probablement complète dès l'été 2008. Le rapport médical SMR du 25 juin 2008 retient une capacité de travail exigible de 50 % comme chauffeur-livreur, et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (port et manutention de charges légères, pas de travail au-dessus de l'horizontale, pas d'exposition aux intempéries et au froid).

Le 22 octobre 2008, l'assuré a écrit à l'OAI pour demander une décision rapide sur des mesures d'intervention précoce ou un reclassement professionnel.

Le 4 novembre 2008, l'OAI a adressé à l'assuré une communication l'informant qu'il remplissait les conditions pour le droit à une aide au placement (orientation professionnelle et soutien dans les recherches d'emploi, par un service de l'OAI).

Le 27 février 2009, l'OAI a adressé à l'assuré une nouvelle communication relative à l'octroi de l'orientation professionnelle, prévoyant le versement d'indemnités journalières durant un stage auprès de la société Z._____ SA à Lausanne, du 1^{er} février au 31 mars 2009.

D. Le 8 décembre 2008, l'OAI a établi un projet d'acceptation de rente, qui retenait que le droit à une demi-rente AI était ouvert à partir du 1^{er} novembre 2007, vu une capacité de travail de 50 %, mais que la rente devait être supprimée au 31 août 2008 vu la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (activité industrielle légère) dès juin 2008; dès ce moment-là, le degré d'invalidité à retenir était de 12 %.

C._____ n'a pas formulé d'objections au projet de décision qui lui avait été adressé.

Le 12 juin 2009, l'OAI a rendu une décision formelle d'octroi d'une demi-rente d'invalidité, avec effet du 1^{er} novembre 2007 au 31 août 2008. La motivation de cette décision reprenait les termes utilisés dans le préavis. La décision précisait que, pour la période déterminante, le degré d'invalidité était de 50 %, et que le montant mensuel de la demi-rente était de 973 fr., à verser par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse de compensation). La page 2 de la décision comportait le décompte suivant :

Novembre 2007-août 2008 : 10 mois à 973 fr., soit 9'730 fr.

Déduction : avances de tiers : 9'730 fr.

Le montant de 9'730 fr. est versé à la caisse-maladie E._____ à Berne.

Le 9 octobre 2007, la caisse-maladie E._____ avait en effet demandé à l'OAI de pouvoir bénéficier de la compensation avec des

paiements rétroactifs de l'AI. E._____ avait conclu avec l'employeur L._____ un contrat d'assurance collective indemnités journalières en cas de maladie.

Le 12 janvier 2009, la Caisse de compensation AVS a informé C._____ qu'en vue d'un versement rétroactif de la rente AI, elle allait devoir déterminer si ce montant devait être compensé avec des prestations ou autres revenus éventuellement obtenus dans l'attente de la rente AI. L'assuré était invité à indiquer s'il avait reçu d'autres indemnités d'assurances sociales ou privées depuis le 1^{er} novembre 2007. C._____ a répondu que la caisse-maladie E._____ était notamment intervenue en sa faveur.

Le 19 mars 2009, E._____ a rempli le formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » de la Caisse de compensation, précisant qu'elle demandait la compensation pour la période allant du 1^{er} novembre 2007 au 31 août 2008, à raison de 9'730 fr. (montant correspondant à celui indiqué sur ce formulaire par la Caisse de compensation, à propos du montant total de la rente AI prévue pour la période en question). Le même jour, E._____ a écrit à C._____ en lui envoyant le formulaire précité et en l'invitant à le signer. Dans son courrier, la caisse-maladie précisait notamment que, pour la période considérée, elle avait versé à l'assuré des prestations au titre d'assurance-maladie pour un montant de 34'766 fr. 90, des prestations de l'assurance-invalidité ayant été octroyées à hauteur de 9'730 francs. Les conditions d'assurance d'E._____, rappelées dans son courrier, prévoyaient (art. 13.1) que « le droit aux prestations de l'indemnité journalière n'existe que dans la mesure où il n'en résulte pas de gain d'assurance pour la personne assurée ; sont considérées comme gain d'assurance les prestations qui dépassent l'indemnisation de la perte de gain subie par la personne assurée ».

Le formulaire a été reçu par C._____, qui a apposé sa signature le 14 avril 2009 dans la rubrique libellée ainsi :

« La demande de compensation est basée sur [...] l'accord écrit de la personne ayant reçu des avances ou de son représentant légal. La signature doit impérativement figurer dans cette rubrique. L'ayant droit à la prestation ou son représentant donne ainsi son consentement au paiement du rétroactif de l'AVS/AI directement en mains du tiers ayant consenti les avances jusqu'à concurrence du montant des avances et pour la période correspondante ».

E. Désormais représenté par son avocat, C. _____ a adressé le 12 juillet 2009 la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision de l'OAI du 12 juin 2009. Il conclut d'une part à «la reconnaissance de son droit à une rente jusqu'au début de son stage et à des indemnités journalières durant ce stage (dans la mesure où elles n'auraient pas déjà été versées)» et d'autre part «au versement entre ses mains des arrérages de la rente versés à tort à l'assureur-maladie».

Dans sa réponse du 23 octobre 2009, l'OAI propose le rejet du recours. Il y a joint une détermination du 20 octobre 2009 de la Caisse de compensation, qui expose que le versement à la caisse-maladie E. _____ était fondé.

Le recourant s'est déterminé le 19 novembre 2009, en confirmant les conclusions de son recours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond pour le surplus aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

Il convient de préciser que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr. En effet, le recourant demande d'abord que son droit à la rente d'invalidité, reconnu jusqu'au mois d'août 2008, soit prolongé jusqu'au mois de janvier 2009, date de son entrée en stage chez Z. _____ SA; comme la demi-rente allouée représente un montant mensuel de 973 fr., les conclusions du recourant sur ce point portent sur une somme de 4'865 fr. Le recourant demande ensuite que des arrérages de la rente versés à E. _____ lui soient restitués, ce qui représente un montant maximum de 9'730 fr. Enfin, le recourant demande que des indemnités journalières lui soient allouées durant le stage de deux mois qu'il a effectué dans une entreprise de transport lausannoise; cette somme ne serait à l'évidence pas supérieure à 15'405 fr. ($30'000 - 4'865 - 9'730 = 15'405$) de sorte que, vu la valeur litigieuse, le juge unique est compétent pour statuer, conformément à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD (Loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36).

2. Les conclusions du recourant, concernant l'octroi d'une rente AI, sont limitées à la période antérieure au stage effectué du 1^{er} février au 31 mars 2009. Pour la période du stage, il demande l'octroi d'indemnités journalières, dans la mesure où elles n'auraient pas été versées. Le recourant ne conclut en revanche pas à l'octroi d'une rente après la fin du stage car il a ensuite été pris en charge par l'assurance-chômage, n'ayant pas trouvé de travail dans ce domaine d'activité.

La décision attaquée ne porte pas sur les conditions d'exercice du stage, ni sur les indemnités journalières liées ce stage. On comprend du reste mal pourquoi le recourant ne sait lui-même pas, encore en novembre 2009, si ces indemnités journalières lui ont ou non été versées. Ce point ne paraissait du reste pas discuté par l'OAI (cf. sa communication du 27 février 2009) et, en cas de non-versement, il incombait de toute manière au recourant de s'en prévaloir de manière plus circonstanciée

pour que le tribunal puisse comprendre le sens des griefs ainsi que l'intérêt actuel au recours sur ce point. Quoi qu'il en soit, cette question ne fait manifestement pas partie de l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413), de sorte que les conclusions du recourant sont à ce propos irrecevables.

3. A propos de la limitation du droit à la rente à la période allant de novembre 2007 à août 2008, à l'exclusion de la période courant de septembre 2008 à janvier 2009 qui précède le début du stage, le recourant invoque l'art. 21 al. 4 LPGA et fait valoir qu'il aurait dû préalablement être sommé d'utiliser sa prétendue capacité de travail résiduelle de travail mais que cette sommation aurait dû intervenir dès avril 2009, à l'issue du stage susmentionné. Le recourant prétend n'avoir pas su, en septembre 2008, que l'OAI attendait de lui qu'il reprenne une activité adaptée.

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée.

Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (TF I_552/06 du 13 juin 2007, consid. 4.1; TFA I_605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à

d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2).

En l'espèce, il n'a jamais été reproché au recourant de s'être soustrait, de s'être opposé ou de ne pas avoir participé spontanément à une mesure de réinsertion professionnelle. L'OAI lui a accordé des mesures d'ordre professionnel, en particulier une aide au placement le 4 novembre 2008, peu après la fin du droit à la rente. Il n'a pas été question d'un reclassement au sens de l'art. 17 LAI, le recourant ne pouvant pas se prévaloir d'un degré d'invalidité suffisamment élevé (de l'ordre de 20 % selon la jurisprudence - cf. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2^e éd. 2010, p. 191).

Il est possible qu'en invoquant l'art. 21 al. 4 LPGA, le recourant se réfère implicitement et par analogie à la jurisprudence précitée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009, notamment). On ne voit toutefois pas en quoi cette jurisprudence serait pertinente dans le cas particulier.

On pourrait aussi comprendre le grief du recourant dans ce sens qu'il ne devait pas être mis fin abruptement au versement de la rente d'invalidité, après l'amélioration de son état de santé et la récupération d'une capacité de gain entière dans une activité adaptée. Or le droit fédéral tient compte de cette préoccupation puisque l'art. 88a al. 1 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) dispose que l'amélioration de la capacité de gain doit avoir duré trois mois, sans interruption notable, pour que le droit aux prestations soit revu. Ainsi, après que les médecins du SMR, sur la base de l'avis du médecin traitant, ont fixé au mois de juin 2008 le moment de l'amélioration, la rente a été encore versée pour les mois de juin, juillet et août 2008. De ce point de vue, la solution du droit fédéral correspond aux préoccupations énoncées par le recourant.

Enfin, le recourant ne saurait reprocher à l'OAI d'avoir omis d'attirer son attention sur le fait qu'il devait tout mettre en œuvre pour diminuer le dommage et exercer une activité professionnelle adaptée. Cela lui a été rappelé d'emblée, lors du dépôt de sa première demande de prestations AI. On peut aussi douter que le recourant n'ait pas pu comprendre, à l'occasion des multiples démarches d'aide au placement organisées par l'OAI, que cet office - ou plutôt le régime général de l'assurance-invalidité - attendait de lui qu'il reprenne une activité adaptée dès que possible.

Pour le reste, le recourant ne critique pas l'évaluation, dans la décision attaquée, de son état de santé ainsi que de sa capacité de gain; il ne met pas en cause la détermination du degré d'invalidité. En définitive, ses critiques contre le refus de lui reconnaître le droit à une rente pour la période courant de septembre 2008 à janvier 2009 sont mal fondées.

4. Le recourant critique le versement du montant de 9'730 fr. à la caisse-maladie E._____, tel qu'il est prévu dans la décision attaquée, après la reconnaissance du droit à la rente et son calcul. Il fait valoir que les prestations de cette caisse-maladie, ajoutées à celle de l'AI, ne doivent pas dépasser la perte de gain qu'il a encourue. Or, comme l'assureur-maladie ne prend usuellement à sa charge que le 80 % de la perte de gain encourue, le recourant aurait droit à la part de la rente AI nécessaire pour combler le 20 % du gain perdu non pris en charge par l'assureur-maladie ; seul le montant dépassant cette part aurait dû être remboursé à E._____.

Le recourant ne chiffre pas davantage ses prétentions. Il n'invoque pas non plus en sa faveur une clause non équivoque des conditions d'assurances de la caisse-maladie puisqu'il fait valoir que la notion de « gain d'assurance », limitant le droit à l'indemnité journalière pour perte de gain de l'assurance-maladie, n'est pas claire. Au contraire, il faut considérer que la clause topique des conditions générales (ch. 13.1) fixe comme montant déterminant celui de « l'indemnisation de la perte de gain subie par la personne assurée » - en l'occurrence, cette

indemnisation s'est montée, pour la période concernée, à 34'766 fr. 90, et il importe peu de savoir quel aurait été le gain sans maladie et donc sans indemnisation - et que toute prestation supplémentaire de l'assurance-invalidité, qui s'ajouterait au montant de l'indemnisation, procurerait un « gain d'assurance ». Le montant litigieux doit être considéré comme une avance de tiers au sens de l'art. 85bis RAI et l'interprétation de la clause précitée permet d'en déduire le sens clair (cf. art. 85bis al. 2 let. b RAI). Comme la caisse-maladie a fait valoir ses droits en temps utile et selon les formes prévues par le droit fédéral, les arrérages de rente AI pouvaient lui être versés sans réserve sur la base de l'art. 85bis RAI.

A cela s'ajoute, et c'est un élément important, que le recourant a consenti au versement à la caisse-maladie de la rente invalidité qui lui avait été octroyée rétroactivement. Il a signé un formulaire comportant un engagement non équivoque, après avoir eu connaissance des montants en cause, pour chacune des deux assurances. Il ne fait valoir aucun vice de la volonté, à propos de son accord écrit. Le consentement de la personne assurée est un élément à prendre en considération, quand bien même il n'est pas nécessaire dans l'éventualité de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (cf. ATF 131 V 242 consid. 6). Cela démontre toutefois, dans le cas particulier, que le recourant n'estimait pas qu'une portion de la rente devait lui être directement versée, sur la base des conditions d'assurance de la caisse-maladie. L'OAI n'a donc pas violé le droit fédéral en versant le montant de 9'730 fr. à E._____. Les griefs du recourant à ce propos sont mal fondés.

5. Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée confirmée. Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice (art. 69 al 1bis LAI). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
le juge unique**

prononce :

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 12 juin 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge du recourant C._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Louis Duc, avocat (pour C._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :