

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 janvier 2012

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Rothenbacher et M. Métral
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

La succession de feu **V.**_____, recourante, par les hoirs [...], [...] et [...],
tous représentés par Me Jean-Louis Duc, avocat à Château-d'Oex,

et

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

S._____ **SA**, à Martigny, appelée en cause.

Art. 23 LPGA

E n f a i t :

A. Feue V._____ (ci-après: l'assurée), née en 1947 et décédée le 26 mars 2011, a travaillé en qualité d'aide soignante depuis 1984 au service de la Fondation [...] à Lausanne. Elle a déposé, le 26 octobre 2009, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles.

Sur le plan médical, l'instruction du dossier a mis en évidence que l'assurée, atteinte d'un cancer du côlon avec métastases, présentait une incapacité de travail totale depuis le 9 janvier 2009.

Par courrier du 27 octobre 2009, l'OAI a demandé à la [...], du groupe S._____ SA, assureur-maladie perte de gain de l'employeur de l'assurée, si elle versait des prestations à cette dernière et si elle était en possession d'un dossier médical. Le 12 novembre 2009, la [...] a produit plusieurs rapports médicaux, faisant notamment état des diagnostics de carcinome canalaire invasif de grade III et de carcinome urothélial papillaire de la vessie, traités par chimiothérapie.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (SMR) qui, dans un rapport du 27 novembre 2009 du Dr N._____, a retenu l'atteinte principale de cancer du côlon avec métastases hépatiques, pulmonaires et rétropéritonéales d'emblée, ainsi qu'une incapacité de travail totale et durable depuis janvier 2009; un pronostic très sombre à court terme a été retenu.

En date du 30 novembre 2009, l'OAI a informé l'assurée que son état de santé faisait obstacle à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel et que le droit à la rente serait examiné.

Par courrier du 17 mars 2010, l'assurée a informé l'OAI qu'elle retirait la demande de prestations d'invalidité qu'elle avait déposée le 26

octobre 2009. L'OAI lui a répondu, le 22 mars 2010, que des intérêts dignes de protection de la [...] s'y opposaient et qu'il convenait de poursuivre l'examen du droit à la rente.

Dans un projet d'acceptation de rente du 16 avril 2010, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2010, en raison d'une incapacité de travail totale dans toute activité.

Les 20 avril et 18 mai 2010, déclarant s'opposer à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité en raison de son intention de préférer des prestations de prévoyance professionnelle qui pourraient lui être versées sous forme de capital, l'assurée a requis de l'OAI qu'il rende une décision formelle sujette à recours.

Le 13 août 2010, le Fonds de prévoyance T._____ a requis de l'OAI la production du dossier médical de l'assurée en vue de fixer le droit à une rente d'invalidité. L'OAI lui a produit son dossier en date du 19 août 2010.

Dans un courrier du 4 novembre 2010, l'OAI a à nouveau expliqué à l'assurée que des intérêts dignes de protection de la [...] s'opposaient au retrait de la demande de prestations d'invalidité et qu'il convenait dès lors de poursuivre l'examen du droit à la rente. Le 1^{er} décembre 2010, l'assurée a répondu que le retrait de son capital de prévoyance ne portait pas préjudice aux intérêts de la [...].

Par décision du 7 décembre 2010, réitérant ses arguments, l'OAI a signifié à l'intéressée que la demande de prestations du 26 octobre 2009 ne pouvait être retirée.

B. Par acte de son mandataire du 22 décembre 2010, V._____ a recouru au Tribunal cantonal et conclu à l'annulation de la décision du 7 décembre 2010, respectivement à l'acceptation du retrait de sa demande de prestations. Elle a fait valoir que la renonciation à la rente d'invalidité,

afin de pouvoir bénéficier de son droit au versement d'un capital de la prévoyance professionnelle au lieu d'une rente, ne lésait en rien les intérêts de la [...], dès lors que cette dernière pouvait procéder au calcul de surindemnisation sur la base du capital versé. Elle a également produit un courrier du 23 juillet 2010 de la [...], annonçant la suspension du versement des indemnités journalières pour perte de gain, versées du 9 mai 2009 au 1^{er} août 2010, jusqu'à la connaissance du montant de la rente d'invalidité retenu par l'OAI et du capital proposé par la caisse de pension, l'informant par ailleurs de son intention de réclamer la restitution de ses prestations en cas de surindemnisation.

Dans sa réponse du 11 février 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, se rapportant à la décision attaquée.

Appelée en cause, la caisse M. _____ a fait valoir dans ses déterminations du 11 avril 2011 que l'intérêt digne de protection de l'assureur pour perte de gain résidait dans le fait que, en cas de renoncement au droit au versement d'une rente de l'assurance-invalidité, l'assureur-maladie ne pourrait imputer ses propres prestations sur celles versées par l'OAI et serait ainsi tenu de verser de pleines prestations jusqu'à épuisement du droit, sous réserve d'une coordination avec les prestations de la prévoyance professionnelle. A cet égard, elle s'est référée à ses conditions générales de l'assurance collective d'indemnité journalière (ci-après: CGA), qui prévoient notamment que les prestations sont allouées jusqu'au moment où s'ouvre le droit à la rente LPP (art. 6 let. a CGA), que l'assureur intervient subsidiairement pour la perte de gain non couverte par un assureur social, dans les limites des prestations prévues dans la police (art. 23 al. 2 CGA), et que les prestations de l'assureur ne doivent pas entraîner de surindemnisation, la part de l'indemnité journalière versée supérieure aux prestations prévues dans la police devant être remboursée à l'assureur (art. 24 al. 1 CGA). Enfin, elle a produit un décompte des prestations versées à l'assurée durant la période du 9 janvier 2009 au 31 juillet 2010, pour un montant total net de 110'619 fr. 88.

Par courrier du 25 juillet 2011, le mandataire de la succession de feu V._____ (ci-après: les héritiers recourants) a demandé des renseignements au Fonds de prévoyance T._____ quant au versement en espèces de la prestation de vieillesse de feu V._____. Il lui a été répondu que l'intéressée pouvait bénéficier d'un capital au lieu d'une rente dès le 1^{er} mai 2011.

Dans leur réplique du 26 août 2011, les héritiers recourants ont fait valoir qu'ils avaient droit au versement de ce capital de prévoyance au lieu de prestations sous forme d'une rente, l'appelée en cause conservant la faculté de procéder à un calcul de surindemnisation sur la base des montants qui auraient été versés.

Le 14 septembre 2011, l'appelée en cause a réitéré ses arguments, précisant qu'elle n'avait reçu aucune information au sujet du montant des prestations hypothétiques ou effectivement allouées à feu V._____ qui lui permettraient de procéder au calcul de surindemnisation.

E n d r o i t :

1. a) 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. L'objet du litige tient au refus de l'OAI d'accepter le retrait d'une demande de prestations d'invalidité, au motif qu'il en résulterait un préjudice pour la caisse M._____, assureur-maladie de l'employeur de feu V._____, ceci au sens de l'art. 23 al. 2 LPGA.

a) Selon l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2). Selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (ATF 129 V 1 consid. 4.3; TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les références citées; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., 2009, n. 16 ss ad art. 23 LPGA). En revanche, l'art. 23 LPGA ne règle pas la question d'une renonciation tacite résultant du fait que l'assuré n'exerce pas son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (Ueli Kieser, op. cit., n. 6 ss ad art. 23 LPGA).

Selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, l'assuré ne pouvait pas abandonner un droit découlant d'un rapport de droit public mais avait la faculté de s'abstenir d'exercer une prétention. Cette jurisprudence, valable notamment en matière d'assurance-invalidité, exigeait toutefois que l'assuré justifiât d'un intérêt digne de protection (ATF 101 V 265 consid. 2). D'après l'art. 65 OLAA (ordonnance du 20

décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'assuré ou ses survivants peuvent renoncer par écrit à des prestations d'assurance; lorsque la renonciation répond à un intérêt digne d'être protégé de l'assuré ou de ses survivants, l'assureur la confirme par une décision. Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que cette disposition réglementaire s'appliquait par analogie aux autres branches des assurances sociales qui ne connaissent pas de norme comparable (ATF 124 V 178 consid. 3c). Pour savoir si un assuré a un intérêt digne d'être protégé à la renonciation, l'assureur doit procéder à une pesée des intérêts en examinant la situation personnelle de l'intéressé et les motifs invoqués à l'appui de sa renonciation (TFA U 133/05 du 14 juillet 2006 consid. 4.2.1 et les références citées).

Ainsi, dans le cadre de l'art. 23 LPGA, il est nécessaire de peser les intérêts en présence, la renonciation à des prestations d'une assurance sociale ayant des incidences sur d'autres assureurs, eu égard aux règles de coordination des prestations. La renonciation à des prestations d'une assurance sociale pour obtenir de préférence, par le jeu des règles sur la coordination, les prestations d'une autre institution d'assurance, est abusive et donc nulle (Ghislaine Frésard-Fellay, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale, HAVE 2002, p. 338 et les références citées).

b) La coordination entre le régime des indemnités journalières et celui des rentes est réglée à l'art. 69 LPGA. Selon cette disposition, 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). L'assureur-maladie a donc tout intérêt à ce que l'assuré s'annonce à l'assurance-

invalidité, puisque le versement éventuel d'une rente de cette assurance conduit à une réduction de ses propres prestations. En outre, il peut recevoir, en tout ou partie, les prestations arriérées de l'assurance-invalidité en compensation de sa créance en surindemnisation (TFA K 73/05 du 21 décembre 2005 consid. 2.2 et les arrêts cités).

Dans une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie soumise au droit privé, conçue comme une assurance de sommes, une imputation par l'assureur des prestations auxquelles l'assuré pourrait prétendre de la part d'un autre assureur, telle une rente de l'assurance-invalidité, peut être prévue par les conditions générales d'assurance (ATF 133 III 527 consid. 3.2; TF 4A_371/2009 du 30 novembre 2009 consid. 4.3 et 6.3).

3. a) Dans le cas présent, pour motiver le retrait de sa demande de prestations d'invalidité déposée auprès de l'AI, feu V._____ s'est prévalu de son droit au versement de ses prestations de prévoyance sous forme d'un capital et non d'une rente. Cette possibilité est expressément prévue à l'art. 37 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40), qui dispose que l'assuré peut demander que le quart de son avoir de vieillesse déterminant pour le calcul de la prestation de vieillesse effectivement touchée lui soit versé sous la forme d'une prestation en capital (al. 2) et que l'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement que les ayants droit peuvent choisir une prestation en capital en lieu et place d'une rente de vieillesse, de survivants ou d'invalidité (al. 4 let. a).

Dans certaines situations, l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité peut empêcher un assuré d'obtenir le versement de sa prestation de prévoyance sous forme de capital (en ce sens: ATF 133 III 527 consid. 3.3.3 in fine).

L'assurée comme ses héritiers disposent donc d'un intérêt digne de protection et explicitement prévu par la loi (art. 37 LPP) à

bénéficiaire d'une prestation de prévoyance professionnelle sous forme de capital, de sorte qu'aucune disposition légale ne se trouve éludée.

Cela étant, il convient d'examiner si le retrait de la demande de prestations d'invalidité en cause, assimilé à une renonciation auxdites prestations, ne lèse pas les intérêts de la caisse M._____, assureur-maladie.

b) En cas de surindemnisation – soit lorsque les prestations sociales dépassent le gain dont l'assuré a été privé – avec une rente de l'assurance-invalidité, les indemnités journalières de l'assureur-maladie sont réduites jusqu'à concurrence de la limite de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGA a contrario). Le versement éventuel d'une rente de l'assurance-invalidité conduit à une réduction des prestations versées par l'assureur-maladie, lequel peut recevoir, en tout ou partie, les prestations arriérées de l'assurance-invalidité en compensation de sa créance en surindemnisation (TFA K 73/05 du 21 décembre 2005 consid. 2.2 et les arrêts cités).

En l'espèce, l'assureur-maladie qui a versé des indemnités journalières peut légitimement faire valoir un intérêt à ce que les bénéficiaires d'une rente AI ne renoncent pas à leur droit, respectivement qu'ils ne retirent pas la demande de prestations introduite par feu V._____ auprès de l'OAI. En effet, l'octroi d'une telle rente l'autoriserait à procéder à une réduction de ses prestations dans les limites de la surindemnisation, respectivement à se voir verser les prestations d'invalidité en compensation de sa créance. En outre, à teneur de ses conditions générales, la caisse M._____ intervient subsidiairement pour la perte de gain non couverte par un assureur social (art. 23 al. 2 CGA) et les prestations versées par celle-ci ne doivent pas entraîner de surindemnisation (art. 24 al. 1 CGA). Ainsi, les prestations versées par la caisse M._____ pourraient être couvertes en tout ou partie par celles octroyées à l'assurée ou à ses héritiers par le Fonds de prévoyance T._____.

c) Dans son courrier du 23 juillet 2010, la caisse M._____ a signifié clairement qu'elle restait en droit de procéder à un calcul de surindemnisation sur la base des montants à verser aux héritiers de l'assurée et qu'elle allait demander le remboursement de la surindemnisation, compte tenu notamment des prestations promises par la caisse de pension. Rien ne permet toutefois d'affirmer que la caisse M._____ puisse obtenir le remboursement par le Fonds de prévoyance de tout ou partie des indemnités journalières qu'elle a versées à feu V._____. En effet, aucune pièce versée au dossier ne permet de déterminer le montant de la prestation de prévoyance à laquelle cette assurée pouvait prétendre et permettant, le cas échéant, de procéder au calcul de surindemnisation, alors même qu'il est établi qu'un montant net de 110'619 fr. 88 d'indemnités journalières a été versé à l'intéressée par la caisse M._____. De même, le dossier ne renseigne pas quant au montant des prestations à servir par l'assurance-invalidité. A cela s'ajoute enfin que le courrier envoyé le 25 juillet 2011 par le mandataire des héritiers recourants au Fonds de prévoyance T._____, quelque peu confus, permet seulement de comprendre que l'intéressée "pourrait bénéficier du capital retraite" au lieu d'une rente dès le 1^{er} mai 2011, sans renseigner sur le montant en question, ni sur l'état des démarches entreprises avec l'institution concernée.

d) Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas possible de déterminer, en l'état du dossier instruit par l'OAI, si le retrait de la demande de prestations d'invalidité lèse ou non les intérêts de la caisse M._____. Le dossier doit donc être renvoyé à l'OAI, qui complétera l'instruction sur ce point, le cas échéant en requérant des renseignements auprès des assureurs concernés, et rendra une nouvelle décision. Le recours est admis en conséquence.

4. Les héritiers recourants, qui obtiennent gain de cause, ont droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de l'intimé. Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 7 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction au sens des considérants.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera aux héritiers de V._____, solidairement entre eux, une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs).

- IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Louis Duc, avocat à Château-d'Oex (pour l'hoirie de V._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- caisse M._____
- 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).

Le greffier :