

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 octobre 2015

---

Composition : M. DÉPRAZ, juge unique  
Greffière : Mme Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.\_\_\_\_\_ ASSURANCE MALADIE SA**, à Winterthur, recourante,  
représentée par U.\_\_\_\_\_ Assurance maladie SA à Lausanne,

et

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

---

**Art. 50, 94 al. 1 let. a et c LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** U. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA (ci-après : la recourante) assurait D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) au titre de la perte de gains. Ce dernier, né en 1957, a travaillé comme serveur et maître d'hôtel jusqu'en janvier 2007. Il a été en incapacité de travail depuis le 7 décembre 2006.

La recourante a versé à l'assuré des indemnités journalières dès le 7 décembre 2006.

Le 28 novembre 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'Assurance-Invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Par décision du 28 septembre 2009, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 31 août 2009. Elle a versé à la recourante un montant de 20'661 fr. en compensation de la surindemnisation.

Saisie d'un recours de l'institution de prévoyance professionnelle de l'assuré contre la décision de l'OAI du 28 septembre 2009 de l'OAI, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 8 août 2013 (cause AI 525/09 - 194/2013), annulé la décision du 28 septembre 2009 a renvoyé la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En résumé, la Cour a considéré que l'alcoolisme de l'assuré présentait un caractère primaire excluant l'invalidité. Le 15 octobre 2013, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours formé par l'assuré contre l'arrêt cantonal au motif qu'il ne constituait pas une décision finale (ATF 9C\_602/2013).

Par décision du 30 avril 2014, l'OAI, statuant à nouveau sur la demande de rente de l'assuré du 28 novembre 2007, lui a refusé tout droit à une rente d'invalidité. En résumé, l'OAI a estimé que l'assuré disposait

d'une capacité de travail à 100 % et que, compte tenu des limitations fonctionnelles, le degré d'invalidité était de 11% et n'ouvrait pas le droit à une rente. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours, de sorte qu'elle est devenue définitive et exécutoire. Elle n'a pas été communiquée à U.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA.

Par décision du 15 mai 2014, l'OAI a réclamé à U.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA la restitution d'un montant de 16'162 fr. au titre de prestations versées à tort. Par acte du 24 juin 2014, U.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans (cause AI 143/14).

Le 23 juin 2014, l'OAI a rendu une nouvelle décision annulant et remplaçant celle du 15 mai 2014 et réclamant à la recourante la restitution d'un montant de 20'661 fr. au titre des prestations versées à tort.

**B.** Par acte du 8 juillet 2014, U.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette nouvelle décision (AI 153/14). Elle invoque notamment le fait qu'une restitution des prestations serait prématurée vu que l'intimé n'aurait pas définitivement statué sur les prétentions que pourrait faire valoir l'assuré au titre de l'assurance-invalidité. Elle a conclu principalement à l'annulation de la décision attaquée.

Le 9 juillet 2014, le juge instructeur a informé la recourante que l'avance de frais versée dans le dossier AI 143/14 concernerait aussi le recours AI 153/14.

Par réponse du 21 août 2014, l'intimé a déclaré se rallier aux conclusions de la Caisse cantonale vaudoise de compensation telles que ressortant de son écriture du 14 août précédent, lesquelles tendent au rejet du recours. Il a produit dite écriture ainsi que le dossier de l'assuré.

Le 27 août 2014, la recourante a été invitée à déposer ses explications complémentaires et a été informée de la possibilité de consulter le dossier au greffe.

La recourante a déposé ses déterminations le 16 septembre 2014; l'intimé a déposé les siennes le 22 octobre 2014.

Par pli du 15 septembre 2015, le juge instructeur a transmis à la recourante la décision rendue par l'OAI le 30 avril 2014 à l'endroit de l'assuré en lui impartissant un délai au 4 octobre 2015 pour se déterminer ainsi que pour indiquer si elle maintenait son recours.

Par écriture du 30 septembre 2015, la recourante a informé la Cour de céans qu'au vu de la teneur de la décision de l'intimé du 30 avril 2014, elle n'avait plus de raison de refuser le remboursement de 20'661 fr. que l'intimé lui réclamait et qu'elle avait procédé au paiement de ce montant en main de la Caisse de compensation. Elle faisait observer que la question de savoir si l'OAI était en droit de réclamer la restitution de prestations versées à un assureur perte de gain maladie par le biais d'une procédure de droit public pouvait être laissée indécidée puisque « la cause peut être dorénavant déclarée sans objet ». La recourante a requis que les frais judiciaires dont elle avait fait l'avance soient mis à la charge de l'intimé au motif que celui-ci ne lui avait pas communiqué la décision du 30 avril 2014.

### **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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a et 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à

recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56ss 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 devant le tribunal compétent. Il remplit les autres exigences légales de forme et est par conséquent recevable (art. 61 let. b LPGA).

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La valeur litigieuse étant en l'occurrence inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en qualité de juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** D'emblée, la Cour de céans constate que même si, formellement, la recourante n'indique pas dans son écriture du 30 septembre 2014 retirer son recours, elle considère elle-même que la cause est devenue sans objet du fait du paiement en main de la Caisse de compensation de la somme réclamée par la décision litigieuse. La situation est comparable à celle qui se présente lorsqu'une somme est réclamée par voie d'action et que le juge instructeur peut dans un tel cas considérer la cause comme étant sans objet compte tenu du renvoi aux dispositions de la législation sur la procédure civile (cf. art. 109 al. 2 LPA-VD; arrêt PP 30/09 du 9 avril 2010 cité in LPA-VD annotée, ch. 5 ad art. 109 ; Denis Tappy, in Code de procédure civile commenté, n. 23 ad art. 241 CPC assimilant l'exécution spontanée des prétentions du demandeur à un cas où le procès devient sans objet au sens de l'art. 242 CPC).

Il y a donc lieu de considérer dans de telles circonstances que la cause est devenue manifestement sans objet, ce qui permet au magistrat instructeur de la rayer du rôle (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD; arrêt CDAP PE.2008.0319 du 4 août 2009 cité in LPA-VD annotée, ch. 4.2.1. ad art. 94 LPA-VD).

Il reste à statuer sur la question des frais et dépens.

**3. a)** S'agissant des frais, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). Le montant des frais doit alors être fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et se situer entre 200 et 1'000 francs. Les frais de justice ne peuvent être ni inférieurs ni supérieurs à ces montants, les cantons demeurant cependant libres de renoncer totalement ou partiellement à la perception de ces frais, pour autant que le droit cantonal le prévoie (ATF 138 V 122 consid. 1 p. 123).

Selon l'art. 49 LPA-VD, les frais sont supportés en procédure de recours par la partie qui succombe.

En l'espèce, dès lors que la recourante a exécuté volontairement la créance constatée par la décision querellée, son comportement équivaut à un désistement et c'est donc elle qui serait censée succomber (cf. LPA-VD annotée, ch. 2 ad art. 49 LPA-VD). Toutefois, l'art. 50 LPA-VD permet à l'autorité de renoncer à percevoir des frais de procédure lorsque l'équité l'exige. En l'occurrence, force est de constater que le litige est principalement dû à la mauvaise communication entre l'OAI et la Caisse cantonale de compensation, d'une part, et la recourante, d'autre part. Comme l'expose la recourante, elle n'aurait certainement pas recouru si elle avait eu connaissance de la décision rendue par l'OAI le 28 septembre 2014 refusant toute prestation de l'assurance-invalidité à D.\_\_\_\_\_.

Cela étant, contrairement à ce que soutient la recourante, on ne peut pas reprocher à l'OAI un comportement fautif ou en violation des règles de la procédure, en l'absence d'une disposition légale lui imposant de communiquer sa décision à la recourante. Force est aussi de constater que la recourante aurait pu se rendre compte qu'une décision concernant les prestations d'assurance-invalidité demandées par l'assuré avait été

rendue si elle avait consulté le dossier de la cause au greffe de la Cour de céans comme elle avait été expressément invitée à le faire (lettre du greffe du 27 août 2014).

Au vu de l'ensemble de ces circonstances, la Cour de céans renonce exceptionnellement à percevoir des frais de procédure en application de l'art. 50 LPA-VD.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause; elle n'a au surplus pas procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Au demeurant, en tant qu'assurance sociale, elle n'aurait de toute façon pas droit à des dépens, même si ses conclusions avaient été admises et qu'elle avait procédé avec l'assistance d'un conseil professionnel (cf. ATF 127 V 205; 126 V 143).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Devenue sans objet suite au paiement par U. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA de la somme réclamée à titre de restitution par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud par décision du 23 juin 2014, la cause est rayée du rôle.
- II. Les frais judiciaires sont laissés à la charge de l'Etat, l'avance de frais par 400 fr. (quatre cents francs) étant restituée à U. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- U. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA, à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :