

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mai 2015

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffier : M. Cloux

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 20 al. 2 LAVS; art. 50 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. Par arrêt du 18 mars 2013 (recte : 2014) dans la cause AI 241/13, la Cour de céans a réformé la décision rendue le 13 septembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en ce sens que R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) avait droit à une rente entière d'invalidité (au lieu de trois quarts de rente) à compter du 1^{er} mai 2013 (ch. II). Aucun recours n'ayant été interjeté contre cet arrêt, celui-ci est entré en force.

Faisant suite à cet arrêt, l'OAI a rendu une décision le 1^{er} septembre 2014, par laquelle il a octroyé à l'assurée une rente mensuelle de 1'322 fr. à compter du 1^{er} mai 2013, selon le décompte suivant :

"(...)				
Droit de mai 2013 à août 2014	16 mois	à	CHF	
	1'322.00	CHF	21'152.00	
Dès septembre 2014 :	1 mois	à	CHF 1'322.00	<u>CHF 1'322.00</u>
Montant total			CHF	22'474.00
Prestations déjà versées			CHF	-16'864.00
Caisse cantonale AVS Service du recouvrement			CHF	-
<u>5'267.45</u>				
Nous vous verserons dans les 10 prochains jours			<u>CHF</u>	
	<u>342.55</u>			

Remarques

Le montant de CHF 5'267.45 compense les cotisations AVS/AI/APG non payées en 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 et 2014.
(...)"

B. Par acte du 5 septembre 2014 (sceau postal), R._____ a interjeté recours contre cette décision, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le montant de 5'267 fr. prélevé en faveur de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) lui soit restitué. Elle a exposé avoir été informée d'une obligation de remboursement dans le courant de l'année 2013, mais qu'il ne lui avait jamais été indiqué que le montant concerné serait prélevé en une fois,

alors qu'elle avait besoin de cet argent pour payer des factures d'assurance-maladie.

La recourante a en substance confirmé sa position par écritures des 6 et 29 septembre 2014.

Par décision du 20 octobre 2014 (A14.042007), le Juge instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante (ch. I), lui désignant notamment un conseil d'office en la personne de l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter (ch. II/1c).

Le 21 novembre 2014, l'intimé a produit un courrier de la Caisse du 19 novembre 2014, dont le contenu - auquel l'intimé s'est rallié - est le suivant :

"(...) S'agissant de la compensation, elle est mentionnée à l'art. 50, al. 2, LAI : la compensation est régie par l'art. 20, al. 2, LAVS, lequel prévoit expressément (let. a) que les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues. On se référera également aux n° 10901ss DR (réd. : Directives concernant les rentes).
(...)"

En l'espèce, du rétroactif initial de Fr. 22'474.00, un montant de Fr. 16'864.00 a été déduit à titre de rentes déjà versées (n° 10306 DR). La différence de Fr. 5'610.00 n'a pas été payée à l'assurée : cette dernière n'a reçu que 342 fr. 45. En effet, des créances de cotisations AVS/AI/APG échues (mais non prescrites) étaient en souffrance pour les années 2009 et suivantes : c'est ainsi un montant de Fr. 5'267.45 qui a été compensé en application des dispositions susmentionnées (...).

Par ailleurs, nous confirmons que le minimum vital de l'assurée n'a pas été entamé ; rappelons à cet égard que la recourante n'a pas droit aux PC (cf. décision du 27 mai 2013).
(...)"

La Caisse a produit une liasse de pièces comprenant notamment sa décision du 27 mai 2012, confirmée en dernière instance par arrêt de la Cour de céans du 23 octobre 2013 (cause PC 6/13). Dans cette décision, la Caisse a retenu, pour la recourante et son conjoint, des revenus et déductions annuels de 60'697 fr. respectivement de 38'535 fr. laissant apparaître, après déduction forfaitaire pour l'assurance-maladie

obligatoire (10'512 fr.), un solde de 11'650 francs. Sur cette base, la Caisse a refusé l'octroi de prestations complémentaires à la recourante, sous réserve de frais de guérison excédant le solde disponible de 11'650 fr. précité.

La Caisse a en outre produit un décompte interne du 5 août 2014 détaillant les montants à compenser comme suit :

- pour l'année 2009 : 13 fr. 75;
- pour l'année 2010 : 531 fr. 80;
- pour l'année 2011 : 1'587 fr. 70;
- pour l'année 2012 : 1'307 fr. 70;
- pour l'année 2013 : 951 fr.;
- pour l'année 2014 : 475 fr. 50.

Par courrier du 28 novembre 2014 la recourante, désormais assistée de son conseil d'office, a relevé que les explications de la Caisse ne ressortaient pas des motifs de la décision du 1^{er} septembre 2014, ce qui justifiait que des dépens lui soient octroyés, quelle que soit l'issue de la procédure de recours.

Répliquant le 16 décembre 2014, la recourante a maintenu sa position, concluant à la réforme de la décision du 1^{er} septembre 2014 en ce sens qu'aucune créance en compensation n'est imputée sur le montant total qui lui est dû à titre d'arriérés de rente jusqu'au mois de septembre 2014, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a contesté la compensation, à son encontre, de créances antérieures à l'octroi d'une rente entière, faute de connexité respectivement de concordance temporelle. Elle a remis en cause sa qualité de débitrice des cotisations pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 30 avril 2013, ainsi que la qualité de créancière de la Caisse, demandant la production des décisions attestant des créances à compenser. La recourante a en outre soutenu encore que ces créances étaient pour partie prescrites et n'étaient pas sujettes à compensation avec la rente qui lui avait été

octroyée, exposant finalement que sa situation financière actuelle était très précaire, sans que la décision rendue le 27 mai 2013 ne démontre le contraire, de sorte qu'une compensation des créances ne se justifiait pas.

Dans sa duplique du 14 janvier 2015, l'intimé s'est derechef référé à un courrier de la Caisse du 12 janvier 2015. Celle-ci a exposé que la nature des créances décrite dans la décision litigieuse du 1^{er} septembre 2014 n'était pas douteuse et que ces créances étaient sujettes à compensation, indépendamment d'une éventuelle connexité matérielle ou temporelle. Elle a par ailleurs indiqué que la recourante avait réagi à plusieurs factures-décisions qui lui avaient été adressées, exposant ne pas être en mesure de les honorer car elle devait faire face à des frais médicaux, son époux et elle-même assumant individuellement leurs factures respectives. La Caisse a encore fait valoir que la situation financière de la recourante n'avait pas changé depuis le 23 octobre 2013, aucune nouvelle demande de prestations n'ayant été déposée. Elle a produit les factures-décisions de cotisations trimestrielles et les courriers de la recourante - dont une lettre du 24 septembre 2009 - ainsi que les décisions définitives de cotisations personnelles subséquentes et divers rappels et actes de poursuite.

Les déterminations de l'intimé et les pièces produites par la Caisse ont été communiquées par avis du 27 janvier 2015 à la recourante, qui a retourné les pièces reçues le 29 janvier 2015 sans se prononcer plus avant.

Le 29 avril 2015, Me Hofstetter a produit la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité

(art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]).

b) Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) devant le tribunal du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), qui statue en instance unique (art. 57 LPGA). Dans le canton de Vaud, cette compétence échoit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]). Un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique lorsque la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Le litige porte en l'occurrence sur la compensation d'un montant de 5'267 fr. 45 au titre de cotisations AVS/AI/APG impayées, de sorte que la compétence de la Juge unique est donnée.

c) L'acte de recours, qui doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA), doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Le recours – qui remplit les conditions légales de forme – ayant été déposé le 5 septembre 2014, moins de trente jours après le prononcé de la décision litigieuse du 1^{er} septembre 2014, il est recevable.

2. Est litigieuse dans le cas d'espèce le prélèvement par l'intimé, à titre de compensation, de 5'267 fr. 45 correspondant aux cotisations mises à la charge de la recourante pour les années 2009 à 2014.

3. a) Les prétentions découlant de la LAVS (loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946; RS 831.10) peuvent être compensées avec des prestations échues (art. 20 al. 2 let. a LAVS). Ce système vaut également pour les prestations de l'assurance-

invalidité (art. 50 al. 2 LAI). La compensation prévue à l'art. 20 al. 2 LAVS diverge partiellement des principes de la compensation découlant du droit civil (ATF 140 V 233 consid. 3.2; ATF 125 V 317 consid. 5a). Ainsi, les prétentions et créances doivent en principe concerner la même personne, mais leur connexité temporelle n'est pas nécessaire (ATF 140 V 233 consid. 3.2; ATF 125 V 317 consid. 4a).

b) L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) peut donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme (art. 72 al. 1 LAVS *cum* art. 64 al. 1 LAI). Ces directives lient les autorités administratives mais pas les tribunaux, qui s'y conforment toutefois pour autant qu'elles soient compatibles avec la loi (cf. ATF 129 V 67 consid. 1.1.1). L'OFAS a édicté des Directives (DR) concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (accessibles sur Internet dans leur teneur au 1^{er} janvier 2014 : www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:2/lang:fre/_category:23; ci-après : DR).

La compensation de créances d'une caisse de compensation avec des rentes est régie par les ch. 10901 ss DR. Lorsqu'une personne qui perçoit une prestation est la débitrice d'une caisse de compensation, et si elle ne s'acquitte pas de sa dette, la créance de la caisse doit être compensée avec les rentes ou allocations échues, à la condition toutefois que cette créance soit compensable (ch 10901 DR).

Selon les DR, une créance est compensable lorsqu'elle a pour objet les cotisations de l'AVS de toute nature (ch. 10910 s.), qu'elle appartient à une caisse de compensation - débitrice ou non des prestations concernées - (ch. 10904), qu'elle est invoquée contre le bénéficiaire de rente (ch. 10905 *in initio*) et qu'elle est échue mais non prescrite - les cotisations non éteintes au jours de la naissance du droit à la rente remplissant cette condition - (ch. 10909). Les ch. 10904 ss DR prévoient en outre d'autres conditions ici non pertinentes.

La compensation n'est en outre admissible que pour autant qu'elle n'entame pas le minimum vital de la personne tenue à restitution, la notion de minimum vital du droit des poursuites faisant foi (ch. 10919 DR).

4. a) La recourante conteste être la débitrice des cotisations compensées par l'intimé. Selon elle, la nature de la créance sujette à compensation ne ressortirait pas de la décision litigieuse du 1^{er} septembre 2014. La recourante a ainsi demandé la production des décisions de cotisations la concernant.

On relèvera d'abord que les montants compensés sont expressément décrits dans la décision querellée, la désignation d'un recouvrement par la "Caisse de compensation AVS" ne laissant pas de place au doute quant à la nature de ces montants concernés.

Quoi qu'il en soit, la Caisse s'est exécutée et a produit ses décisions trimestrielles rendues depuis le 16 mars 2009. Elle a également versé au dossier les courriers que la recourante lui a adressés régulièrement depuis plusieurs années en réponse à ces décisions, ainsi que divers actes de poursuites, rappels et décisions définitives de cotisations. Ces très nombreuses pièces, dont la majeure partie a été adressée à la recourante ou émanent d'elle, ne permettent pas de suivre son argumentation selon laquelle elle n'aurait pas pu saisir la portée de la compensation opérée.

b) Dans ses courriers à la Caisse, la recourante n'a en outre jamais contesté être débitrice des cotisations exigées d'elle. Son unique argumentation repose sur le fait qu'elle assume elle-même ses factures, mais que sa rente ne lui permettait pas de s'acquitter des montants de ces cotisations. Dans la présente procédure, la recourante invoque également une situation financière précaire.

Ces affirmations sont contredites par les considérants de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 23 octobre 2013 dans la cause PC

6/13. En effet, il ressort de ces considérants – auxquels il suffit ici de renvoyer – que les revenus de la recourante et de son époux, qui est légalement tenu d'apporter un soutien financier à l'intéressée, permettent à cette dernière de faire face aux cotisations exigées d'elle sans que son minimum vital s'en trouve entamé.

c) La recourante ne saurait davantage être suivie lorsqu'elle prétend que les montants concernés ne seraient pas sujets à compensation faute de connexité matérielle ou temporelle.

En effet, la connexité temporelle n'est pas une condition de la compensation au sens de l'art. 20 al. 2 LAVS *cum* art. 50 al. 2 LAI (cf. *supra* consid. 3/a *in fine*). Ni la loi, ni les directives de l'OFAS – qui sont à cet égard compatibles avec les dispositions topiques – ne permettent au demeurant de soumettre la compensation à une exigence de connexité matérielle, le fait que la recourante soit à la fois débitrice des cotisations et créancière d'une rente étant au contraire suffisant (*Ibid.*).

d) S'agissant de la prescription, la créance de cotisations, fixée par décision notifiée conformément à l'art. 16 al. 1 LAVS, s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force (art. 16 al. 2 *in initio* LAVS).

La prescription des cotisations pour l'année 2009 ne pouvait intervenir, sous réserve d'une éventuelle interruption, qu'au 1^{er} janvier 2015 au plus tôt, de sorte que les montants exigés dans la décision litigieuse du 1^{er} septembre 2014 ne sont pas prescrits.

5. a) Il en découle le rejet du recours et la confirmation de la décision du 1^{er} septembre 2014.

b) La procédure en matière d'assurance-invalidité étant onéreuse (art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais judiciaires, fixés à 200 fr., doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Pour les motifs exposés ci-avant, celle-ci ne saurait être suivie lorsqu'elle prétend que son

recours serait justifié par une motivation insuffisante de la décision attaquée. Cela étant, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais sont laissés à la charge de l'Etat.

Il n'y a au demeurant pas lieu d'octroyer des dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. f LPG; art. 55 al. 1 LPA-VD).

c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Gilles-Antoine Hofstetter à compter du 8 septembre 2014 et jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] *cum* art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent de surcroît dans le cadre temporel fixé par la décision d'octroi.

Le 29 avril 2015, Me Hofstetter a produit le relevé de ses opérations. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite de la procédure et entre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 7 heures et 21 minutes au total, débours en sus par 86 francs. Au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010; RSV 211.02.3]), l'indemnité de conseil d'office de Me Hofstetter doit être fixée à 1'521 fr. 70, débours et TVA compris.

Ce montant est provisoirement supporté par le canton, et il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement correspondantes (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 1^{er} septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cent francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 1'521 fr. 70 (mille cinq cent vingt et un francs et septante centimes), débours et TVA compris.
- VI. La recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par le renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de conseil d'office.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour R. _____),
- 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).

Le greffier :