

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2016

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Blanc

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

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

X. _____, à [...], tiers intéressée, représentée par DAS Protection juridique SA, à Etoy.

Art. 22 LPGA ; 85^{bis} al. 1 et 2 RAI ; 13 et 14 LPA-VD

E n f a i t :

A. X. _____ (ci-après : l'assurée), née en 1949, a présenté le 5 juin 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Elle a notamment travaillé en qualité d'intendante au service de l'A. _____ à [...] dès le 1^{er} août 2010 à 50%. L'A. _____ était lié à la Q. _____ SA par un contrat d'assurance collective pour perte de gain en cas de maladie, en faveur de ses employés.

Le 15 août 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a communiqué à l'assurée un projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 août 2010, puis d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre au 30 novembre 2010, et, enfin, d'un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2010. Selon ce projet de décision, l'assurée avait recouvré, dès le 1^{er} septembre 2010, une capacité de travail de 60% dans l'activité d'agente de qualité. Elle pouvait y réaliser un revenu de 53'390 fr. 40, alors que, sans invalidité, elle aurait réalisé un revenu de 97'786 fr. comme enseignante et agente de qualité, ce qui portait son taux d'invalidité à 45% dès le 1^{er} septembre 2010 et entraînait une diminution des prestations allouées à un quart de rente dès le premier jour du troisième mois qui avait suivi l'amélioration.

Par décision du 21 novembre 2011, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité pour la période courant dès le 1^{er} décembre 2011. Il a précisé qu'une décision sur le droit aux prestations pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 30 novembre 2011 lui serait notifiée ultérieurement.

Le 30 janvier 2012, l'OAI a rendu une décision d'allocation d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 août 2010, puis d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre au 30 novembre 2010, et enfin d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011. Cette

décision complétait celle rendue le 21 novembre 2011 pour la période courant dès le 1^{er} décembre 2011.

Saisie d'un recours contre la décision rendue le 21 novembre 2011 par l'OAI, la Cour de céans a, par arrêt du 27 août 2014 (AI 368/11 - 221/2014), admis partiellement le recours et réformé la décision entreprise en ce sens que X._____ avait droit à une rente entière d'invalidité _____ dès _____ le 1^{er} septembre 2011, les prestations allouées pour la période antérieure étant maintenues.

B. Par courrier du 4 avril 2012 à l'OAI, l'A._____ a précisé les éléments suivants :

« (...)

- Mme X._____ travaille à l'A._____ à 50%.
- Elle est au bénéfice d'une rente AI pour le 50% restant.
- Depuis le 5 septembre 2011, Mme X._____ se trouve en incapacité maladie à 100%.
- De septembre à janvier 2012, la Q._____ SA (l'assurance perte de gain maladie de l'A._____), a remboursé le salaire de Mme X._____.
- Après plusieurs contrôles, il s'avère que la Q._____ SA n'aurait jamais dû prendre en charge l'incapacité de Mme X._____. Toutefois, elle ne réclamera pas le remboursement des indemnités déjà versées.
- Le salaire de février de Mme X._____ n'a donc fait l'objet d'aucun remboursement.

Une demande d'augmentation de rente AI est actuellement en cours. Si cette augmentation est acceptée, nous vous prions de bien vouloir verser le complément de rente de février directement à l'A._____.
(...) »

Le 18 juin 2013, l'A._____ a remis à l'OAI le formulaire de « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » – lequel n'était pas signé par X._____ –, demandant la compensation pour la période allant du 1^{er} février au 30 avril 2012 au titre « d'un assureur perte de gain en cas de maladie (contrat collectif pour des indemnités journalières régi par la loi sur le contrat d'assurance [LCA]) » basée sur « des dispositions légales stipulant sans équivoque un droit au

remboursement direct des paiements rétroactifs de l'AVS/AI ». L'A. _____ a également transmis à l'OAI une lettre du 10 avril 2012 de la Q. _____ SA dont la teneur était notamment la suivante :

« Nous nous référons au dossier de votre employée précitée [X. _____] concernant son incapacité de travail du 5 septembre 2011.

Après diverses investigations, nous sommes au regret de vous informer que nous devons refuser la prise en charge de cette incapacité.

En effet, d'après les informations obtenues, X. _____ perçoit une rente d'invalidité, du premier et du second pilier, pour les mêmes pathologies qui provoquent son incapacité actuelle. Le projet de décision de rente de l'AI a été rendu en date du 15 août 2011. En cas d'aggravation de son état de santé, le rentier AI doit demander un nouvel examen de sa rente à l'Office AI en charge du dossier. Cette péjoration de l'état de santé ne peut être prise en charge par une assurance perte de gain, étant donné qu'elle est déjà couverte par l'Assurance-invalidité.

L'incapacité de X. _____ n'aurait jamais dû nous être annoncée mais l'Office AI aurait dû être avisé dans les meilleurs délais afin de réexaminer sa décision de rente. Dès lors, aucune prestation ne peut être accordée par la Q. _____ SA pour cette incapacité.

Etant donné que vous n'étiez pas informé que X. _____ était rentière AI, nous sommes exceptionnellement disposés à ne pas vous demander le remboursement des prestations perçues à tort du 5 septembre 2011 au 31 janvier 2012, soit un montant total de CHF 17'331.10.

Selon la demande de X. _____, nous vous transmettons en annexe un formulaire de demande de libre-passage. Nous vous prions de bien vouloir le compléter et de le transmettre à l'assurée pour signature. Dès que cette dernière l'aura signé, elle se chargera de nous le renvoyer. Notre service des assurances individuelles se chargera d'examiner sa demande et donnera des nouvelles directement à votre employée. »

Par courrier du 24 novembre 2014, l'A. _____ a informé l'OAI qu'il renonçait à tout droit concernant les indemnités AI de X. _____ du 1^{er} mars au 30 avril 2012.

Par courrier du 28 novembre 2014, l'OAI a sollicité de la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après : la Caisse) qu'elle calcule la prestation de X. _____, à la suite du jugement rendu par la Cour de céans en date du

27 août 2014. Le 4 décembre 2014, la Caisse a fait part à X._____ qu'elle allait procéder au calcul de sa rente dès le 1^{er} septembre 2011 au 31 mai 2013 et qu'elle lui verserait ultérieurement les rentes rétroactives.

Le 18 février 2015, la Caisse (service de rentes), a fait parvenir à l'A._____ un formulaire intitulé « compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI », accompagné en annexe d'un décompte de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AI en faveur de X._____ d'un montant de 36'615 fr. après déduction des rentes AI déjà versées.

Par courriers des 5 mars et 9 avril 2015, la Caisse a enjoint l'A._____ à lui retourner le formulaire de compensation dûment complété et signé par l'assurée.

Par lettre recommandée du 11 mai 2015, l'OAI a informé l'A._____ qu'au vu des rappels précités, il était contraint de partir du principe que ce dernier renonçait à la compensation et qu'il pouvait dès lors verser le rétroactif à X._____.

Par courrier du 11 août 2015, l'A._____ a indiqué à l'intimé que X._____ ne leur avait pas retourné le formulaire signé. Il a confirmé maintenir sa décision de demander un versement de 3'529 fr., en compensation du versement du salaire de X._____ pour le mois de février 2012. Il ajoutait à ce montant, la somme de 2'048 fr. 75 correspondant au 10% du salaire de X._____, montant qui n'avait pas été remboursé par l'assureur-maladie pour la période allant du 5 septembre 2011 au 31 janvier 2012.

Par décision du 19 août 2015, l'OAI X._____ avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2011 au 31 décembre 2012 d'un montant mensuel de 2'320 fr., ainsi que du 1^{er} janvier 2013 au 31 mai 2013 d'un montant mensuel de 2'340 fr., ce qui correspondait à un montant total à verser de 36'615 fr. après déduction des prestations déjà

versées, soit 12'205 francs. La rubrique « remarques » de la décision précitée avait la teneur suivante :

« La Q._____ SA revendique un remboursement de CHF 8'825.20 pour des indemnités journalières maladie (surindemnisation) et l'A._____ revendique un remboursement de CHF 3'529 en compensation du salaire de février 2012.

Toutefois, vous avez refusé de signer leurs demandes de compensation et nous ne pouvons donc les rembourser sans votre accord.

Par conséquent, sauf recours de leur part dans le délai légal, le montant rétroactif de CHF 36'615 sera versé sur votre compte bancaire. En cas de recours, ce montant restera bloqué jusqu'à l'issue de la procédure. Les intérêts moratoires seront calculés ultérieurement, lors du paiement ».

C. Le 26 août 2015, l'A._____ (ci-après : le recourant) recourt contre cette décision devant le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales. Il conclut au versement d'un montant de 3'529 fr., en compensation du versement du salaire de X._____ pour le mois de février 2012 pour lequel il n'avait pas touché d'APG, ainsi que d'un montant _____ de 2'048 fr. 75 correspondant au 10% du salaire de X._____, montant qui n'avait pas été remboursé par l'assureur-maladie pour la période allant du 5 septembre 2011 au 31 janvier 2012.

Dans sa réponse du 30 novembre 2015, l'intimé précise avoir soumis le recours précité à la Caisse et se rallier à la position de cette dernière. Ainsi, par courrier du 26 novembre 2015, la Caisse conclut à la confirmation de la décision attaquée et au rejet du recours. Elle précise que le versement d'un arriéré de rente à un tiers ayant fait une avance est traité à l'art. 85^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Le recourant ne précise pas sur quelle base il aurait droit à un remboursement direct et non équivoque, au sens de l'al. 2 let. b de la disposition précitée. X._____ n'ayant pas retourné le formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » dûment rempli et signé, la Caisse indique n'avoir pas eu d'autre solution que de rendre la décision du 19 août 2015.

Dans sa réplique du 4 décembre 2015, le recourant confirme ses conclusions. Il précise que la somme de 2'048 fr. 75 correspond à 149 jours à 13 fr. 75.

Dans sa duplique du 22 décembre 2015, l'intimé se rallie à la prise de position de la Caisse du 18 décembre 2015, laquelle précise que les déterminations du 4 décembre 2015 du recourant n'appellent aucun commentaire de sa part.

Dans son écriture du 7 janvier 2016, le recourant rappelle les éléments déjà évoqués dans ses précédentes écritures.

Par courrier du 11 février 2016, la juge instructeur a informé l'assurée qu'elle avait la qualité de tiers intéressée et l'a invitée à participer à la procédure.

Dans ses déterminations du 8 mars 2016, déposée par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, DAS Protection juridique SA, X._____ conclut au maintien de la décision attaquée du 19 août 2015, ainsi qu'au rejet du recours du 26 août 2015. Elle constate que la partie recourante a maintenu ses prétentions sans apporter d'éléments supplémentaires ni probants, rappelant que dits éléments n'avaient par ailleurs pas déjà été apportés lors de la demande initiale de compensation du 18 juin 2013.

Les parties n'ont pas procédé plus avant.

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 en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (art.

1 al. 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 57 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, l'A._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAI du 19 août 2015. Le recours, qui a été interjeté le 26 août 2015 - soit en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) - satisfait en outre aux conditions de forme imposées par l'art. 61 let. b LPGA, de sorte que ce recours est recevable.

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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Vu le montant faisant l'objet de la présente contestation, inférieur à 30'000 fr., la cause est de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Aux termes de l'art. 14 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'art. 13 LPA-VD. Cette disposition prévoit à son al. 1 let. a qu'ont qualité de parties en procédure administrative les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure. L'intervention de X._____, comme tiers intéressée à la procédure, a été ordonnée au vu des circonstances du cas d'espèce, dès lors qu'elle a également un intérêt digne de protection ou juridique dans la présente procédure, à savoir la confirmation de la décision du 19 août 2015. Elle doit en conséquence pouvoir disposer d'un droit de recours cas échéant.

2. En l'espèce, le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'OAI a refusé à juste titre de compenser les montants requis par l'employeur, soit le recourant, du montant rétroactif des rentes d'invalidité dû pour la période allant du 1^{er} septembre 2011 au 31 mai 2013, soit 36'615 fr. – après déduction des rentes AI déjà versées – et de verser la somme précitée directement à l'assurée.

a) Aux termes de l'art. 22 al. 2 LPGA, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées, entre autres, à l'employeur dans la mesure où il a consenti des avances. Selon l'art. 85^{bis} al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) les employeurs, 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. 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. Sont considérées comme une avance, les prestations 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 (al. 2 let. b). 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 (al. 3).

b) Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent ainsi 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 en revanche 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 (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références citées). On rappellera aussi que 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 (ATF 133 V 14 précité consid. 8.4).

Interprétant la volonté du législateur sur la base des travaux parlementaires, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que la réglementation des paiements en mains de tiers était limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85^{bis} RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.3).

Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85^{bis} RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien-fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision, mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2, confirmé notamment dans les arrêts TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 5.3 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3).

3. a) En l'espèce, la partie recourante fait valoir son droit à la compensation d'un montant de 3'529 fr. (en compensation du salaire de février 2012), ainsi que d'un montant de 2'048 fr. 75 (correspondant au 10% du salaire de X. _____ non remboursé par l'assureur-maladie pour la période allant du 5 septembre 2011 au 31 janvier 2012), sur le rétroactif

des rentes d'invalidité dû pour la période allant du 1^{er} septembre 2011 au 31 mai 2013 (36'615 fr.), après déduction des rentes AI déjà versées.

b) Il est constant que le recourant ne peut pas se prévaloir d'un consentement écrit de X. _____ pour que les montants - dont il réclame la restitution à cette dernière - soient prélevés sur l'arriéré de rentes découlant du décompte contenu dans la décision de l'OAI du 19 août 2015 pour être versé directement en ses mains. Le recourant ne peut donc prétendre à un tel paiement en ses mains que s'il peut se prévaloir, au-delà du droit de réclamer à l'assurée elle-même la restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, d'une disposition légale ou contractuelle lui conférant le droit de compenser ses prestations avec celles dues rétroactivement par l'assurance-invalidité.

c) Dès lors que le recourant n'invoque aucune disposition légale ou contractuelle qui lui conférerait le droit de compenser ses prestations en s'adressant directement à l'office AI qui allait verser rétroactivement des prestations de l'assurance-invalidité, son recours se révèle mal fondé et ne peut être que rejeté.

d) La procédure ne portant pas directement sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, elle est ici gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3, publié in : SVR 2013 IV n° 2, p. 3). L'avance de frais de 200 fr. versée par la partie recourante lui est dès lors restituée.

e) Le recourant versera des dépens, non pas à l'OAI - qui ne peut y prétendre comme organe chargé de tâches étatiques - mais à l'assurée appelée en cause, qui a agi avec le concours d'un mandataire professionnel pour la sauvegarde de ses droits. Il y a lieu de fixer ces dépens à 1'000 francs.

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 19 août 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV. L'A. _____ versera à l'appelée en cause X. _____ une indemnité de dépens de 1'000 fr. (mille francs).

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____, à [...].s,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- DAS Protection Juridique SA, à Etoy (pour X. _____),
- 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 :