

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juin 2020

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, 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. 22 LPGA ; 43 al. 1 et 50 al. 2 LAI ; 20 al. 2 LAVS ; 85bis RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 8 mai 2013.

Dès le mois de septembre 2013, l'assurée a exercé une activité de livreuse de journaux auprès de la société I.\_\_\_\_\_. Elle a présenté une incapacité totale de travail à compter du 16 octobre 2014. O.\_\_\_\_\_, assurance perte de gain en cas de maladie d'I.\_\_\_\_\_, a versé des indemnités à l'assurée pour la période du 16 octobre 2014 au 30 septembre 2015.

Dans le cadre des procédures se déroulant devant l'OAI et O.\_\_\_\_\_, l'assurée s'est fait représenter par Me Gilles-Antoine Hofstetter.

Le 29 avril 2019, l'OAI a fait parvenir à la Caisse de compensation des entrepreneurs une décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2015, en l'invitant à notifier cette décision à l'assurée.

Le 6 mai 2019, O.\_\_\_\_\_ a complété un formulaire de demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI, adressé à la Caisse de compensation des entrepreneurs. Elle a requis une compensation en lien avec les indemnités qu'elle a versées du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2015, s'élevant au total à 7'762 fr. 58.

Par courrier du 10 mai 2019, O.\_\_\_\_\_ a informé Me Hofstetter qu'elle avait octroyé des indemnités à l'assurée du 16 octobre 2014 au 30 septembre 2015. Pour la période du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2015, elle avait alloué des indemnités à hauteur de 7'762 fr. 58, alors que l'assurée s'était vue accorder une rente de l'assurance-

invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2015. Cette somme constituait ainsi une surindemnisation. O.\_\_\_\_\_ a annoncé qu'elle allait directement demander à la Caisse de compensation des entrepreneurs de lui verser ce montant, conformément à ses conditions générales d'assurance.

Par décision du 23 mai 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2015, à hauteur de 2'297 fr. par mois jusqu'au 31 décembre 2018, puis de 2'316 fr. à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Le montant total du rétroactif, intérêts moratoires compris, s'élevait à 120'886 francs. De ce montant, l'OAI a déduit la somme de 95'604 fr. au titre de « prestations déjà versées » et le montant de 7'762 fr. 60 avec la mention « O.\_\_\_\_\_ Service des sinistres », pour aboutir à une somme de 17'519 fr. 40 à régler à l'assurée.

Le 14 juin 2019, l'assurée, par son conseil, a demandé à l'OAI de lui fournir les pièces sur lesquelles il s'était fondé pour articuler les montants de 95'604 fr. et 7'762 fr. 60 précités.

Le 20 juin 2019, l'OAI a transmis à la Caisse de compensation des entrepreneurs, comme objet de sa compétence, le courrier du 14 juin 2019 de Me Hofstetter.

**B.** Par acte du 24 juin 2019, W.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Hofstetter, a recouru contre la décision du 23 mai 2019 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, dans le sens du versement de la somme de 120'886 fr., sans déduction, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a soutenu que la décision n'était pas suffisamment motivée quant aux montants déduits et qu'elle n'arrivait pas à les identifier. L'OAI n'ayant pas donné suite à sa demande d'information en ce sens, elle avait été contrainte de déposer un recours, ne serait-ce que pour sauvegarder le délai de recours. Il allait de soi qu'elle retirerait son recours si elle était renseignée à satisfaction. Par ailleurs, aucun frais de procédure ne devrait

être mis à sa charge, au vu de l'indigence de la motivation de la décision litigieuse.

Le même jour, soit le 24 juin 2019, la Caisse de compensation des entrepreneurs a répondu à Me Hofstetter qu'au moment de l'octroi de la rente d'invalidité, l'assurée était déjà au bénéfice d'une rente de veuve. Dans ce cas, la loi prévoyait que seule la prestation la plus élevée était versée. Le montant de 95'604 fr. correspondait aux rentes de veuve déjà perçues au cours de la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 mai 2019. La Caisse de compensation des entrepreneurs a joint des attestations du 24 juin 2019 de prestations déjà versées, à savoir une rente mensuelle de veuve de 1'837 fr. du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 décembre 2018, puis de 1'853 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2019. S'agissant du montant de 7'762 fr. 60 compensé en faveur d'O.\_\_\_\_\_, elle a invité Me Hofstetter à se référer au courrier du 10 mai 2019 que cet assureur lui avait adressé.

Dans sa réponse du 28 novembre 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il s'est référé à une prise de position du 19 novembre 2019 de la Caisse de compensation des entrepreneurs, annexée, laquelle répétait ses explications en lien avec la rente de veuve déjà versée. L'envoi comprenait également les courriers des 10 mai et 24 juin 2019 adressés à Me Hofstetter, les attestations du 24 juin 2019 des prestations versées, les conditions générales pour l'assurance-maladie collective et les conditions complémentaires pour l'assurance de l'indemnité journalière de maladie d'O.\_\_\_\_\_, ainsi que le formulaire de demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI complété par O.\_\_\_\_\_.

Le 9 avril 2020, la recourante a annoncé ne pas avoir d'observation complémentaire à formuler.

**E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était fondé à déduire les montants de 95'604 fr. et de 7'762 fr. 60 des paiements rétroactifs de rente dus à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 mai 2019.

**3.** La recourante critique tout d'abord la motivation de la décision litigieuse quant à l'identification des montants déduits de ses arriérés de rente d'invalidité.

**a)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois

pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

Selon le chiffre 10924 des Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR), édictées par l'Office fédéral des assurances sociales, l'ayant droit doit être avisé de la compensation, par la caisse de compensation, au moyen d'une annotation dans la décision de rente ou d'une décision spéciale comportant l'exposé des moyens de droit. En cas d'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, cette tâche incombe à l'office AI compétent pour rendre une décision de rente.

**b)** En l'espèce, il y a lieu de constater que la décision litigieuse ne fournit pas d'information étendue quant aux montants de 95'604 fr. et 7'762 fr. 60, puisqu'elle se limite à indiquer qu'il s'agissait de « prestations déjà versées », respectivement à mentionner « O.\_\_\_\_\_ [...] ». Elle ne précise notamment pas que les montants retenus le sont à titre de compensation. Quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendue de la recourante peut être considérée comme réparée dans le cadre de la présente procédure, la Cour de céans disposant d'un plein pouvoir d'examen, et l'intimé ayant en outre apporté une justification détaillée au sujet de ces deux montants.

**4.** L'OAI a déduit la somme de 7'762 fr. 60 en lien avec des prestations déjà versées par l'assureur perte de gain en cas de maladie, O.\_\_\_\_\_.

**a)** L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations des assureurs sociaux est incessible et que toute cession ou mise en gage est nulle. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, il est toutefois possible de céder les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b).

D'après l'art. 85bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA, les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse 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. Ce régime n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de l'art. 22 al. 2 LPGA (TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52).

Selon l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, 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. 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)** Dans l'éventualité de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le consentement de la personne intéressée n'est 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'assurance-invalidité, 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). On rappellera aussi que l'art. 85bis 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. 85bis RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2 et les références citées).

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. 85bis 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, confirmé

notamment dans les arrêts TF 9C\_926/2010 précité consid. 5.3 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3).

**c)** Selon la jurisprudence constante, peut notamment se prévaloir de l'art. 85bis al.2 let. b RAI l'assureur qui a versé des indemnités journalières en vertu d'une assurance collective d'indemnité journalière conclue par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1), pour autant que le droit d'obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité découle expressément d'une norme légale ou contractuelle, laquelle peut se trouver dans les conditions générales d'assurance (TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 4.2 ; TF 9C\_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; 9C\_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1).

**5.** En l'espèce, O.\_\_\_\_\_ a versé des indemnités sur la base d'une assurance collective d'indemnité journalière régie par la LCA du 16 octobre 2014 au 30 septembre 2015, alors que la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès 1<sup>er</sup> février 2015.

L'art. 7 al.2 des conditions complémentaires (CC) pour l'assurance de l'indemnité journalière de maladie d'O.\_\_\_\_\_ prévoit notamment que les prestations provenant d'assurances sociales sont imputées sur les indemnités journalières. Selon l'art. 3 CC, si les prestations d'assurances sociales sont allouées rétroactivement pour une période durant laquelle O.\_\_\_\_\_ a déjà versé sans réduction les indemnités journalières assurées, celle-ci a le droit d'en demander la restitution (let. a). En cas de paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité fédérale, O.\_\_\_\_\_ est autorisée, notamment, à demander directement auprès des assureurs sociaux compétents la compensation de son droit de restitution avec le versement de l'arriéré de l'AI et de réclamer directement le versement de l'arriéré (let. c).

Ces dispositions instituent un droit d'O.\_\_\_\_\_ d'exiger une restitution des prestations qu'elle a versées, et un droit à obtenir un paiement direct de la part de l'OAI en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI. L'OAI était dès lors fondé à verser des prestations rétroactives de l'assurance-invalidité directement à O.\_\_\_\_\_ en compensation des indemnités journalières qu'elle a octroyées. Pour le surplus, le montant de 7'762 fr. 60, correspondant aux indemnités versées par O.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2015, ressort des pièces au dossier et ne prête pas flanc à la critique. La recourante n'a d'ailleurs pas exposé en quoi il serait erroné.

**6.** S'agissant ensuite de la somme de 95'604 fr., il convient de relever que la Caisse de compensation des entrepreneurs a expliqué qu'elle se rapportait à des rentes de veuve déjà versées à la recourante (cf. courriers des 24 juin et 19 novembre 2019).

**a)** Selon l'art. 43 al. 1 LAI, si les veuves, veufs ou orphelins ont droit simultanément à une rente de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants et à une rente de l'assurance-invalidité, ils bénéficieront d'une rente d'invalidité entière. La rente la plus élevée leur sera versée. En vertu de l'art. 20 al. 2 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 50 al. 2 LAI, peuvent être compensées avec des prestations échues, notamment, les créances découlant de la LAI (let. a). Ces dispositions visent à éviter la surindemnisation découlant d'une rente allouée ultérieurement par l'assurance-invalidité et à garantir la réalisation de la créance en restitution (ATF 105 V 293 consid. 4).

**b)** En l'occurrence, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2015, alors qu'elle avait perçu durant cette période une rente de veuve. Les montants versés à ce titre doivent être restitués afin d'éviter une surindemnisation. Pour la période du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 mai 2019, ils se sont élevés au total à 95'604 fr. ([1'837 fr. x 47 mois] + [1'853 fr. x 5 mois] ; cf. attestations du 24 juin

2019 de la Caisse de compensation des entrepreneurs). L'intimé était fondé à procéder à une compensation entre les arriérés de rentes d'invalidité et les rentes de veuve déjà versées, pour un total de 95'604 francs.

**7.** En définitive, il y a lieu de confirmer les montants sujets à compensation, de même que le calcul effectué par l'intimé (120'886 fr. - 95'604 fr. - 7'762 fr. 60), aboutissant au versement de 17'519 fr. 40 à la recourante.

**8. a)** Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement de prestations en mains de tiers n'a en soi pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 2 et 7). En l'occurrence toutefois, on ne peut considérer que le litige se rapporte pour l'essentiel au paiement de prestations en mains de tiers, à savoir O.\_\_\_\_\_, au vu du montant compensé en lien avec la rente de veuve déjà perçue. Dans ces conditions, des frais de justice doivent être prélevés.

La recourante réfute la mise à sa charge de ces frais, en invoquant la motivation insuffisante de la décision litigieuse. On doit néanmoins constater que l'OAI a transmis le 20 juin 2019 à la Caisse de compensation des entrepreneurs la demande d'information du 14 juin 2019 de Me Hofstetter. La Caisse lui a répondu de manière exhaustive le 24 juin 2019, à savoir le jour du dépôt du recours, en joignant les pièces justificatives nécessaires. La recourante n'a pas jugé utile de retirer son recours à la réception de ce courrier, ni même par la suite. Il sied encore de relever qu'O.\_\_\_\_\_ avait déjà annoncé à Me Hofstetter le 10 mai 2019 - soit plus d'un mois avant le dépôt du recours - le montant qu'elle

allait réclamer directement à la Caisse de compensation des entrepreneurs en lien avec les indemnités journalières versées. Au vu des circonstances, il convient de ne pas déroger aux règles de répartition des frais. Ceux-ci, fixés à 400 fr., doivent être portés à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 23 mai 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de W.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour W.\_\_\_\_\_)
- 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 :