

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

X. _____, à [...] recourant, représenté par CAP, Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 36 al. 2 LAI ; 6 al. 2 let. b RAVS ; 29bis al. 1 LAVS ; 57a al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Le 2 juillet 2012, X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant une dépression et de l'hypertension, demande qui a été rejetée par décision de l'Office précité du 31 octobre 2012.

Le 19 décembre 2017, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, en raison d'un cancer, précisant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 4 juillet 2017 dans son activité de chauffeur de car scolaire auprès de l'entreprise H._____SA débutée le 8 juin 2015.

Par décision du 17 septembre 2019, la Caisse de compensation N._____ (Caisse de compensation N._____), au nom de l'OAI, a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière de 1'993 fr. par mois du 1^{er} juillet au 31 décembre 2018 et de 2'010 fr. par mois du 1^{er} janvier au 31 juillet 2019, étant précisé qu'elle avait déjà octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité de 2'010 fr. par mois pour la période courante, soit à partir du 1^{er} août 2019, par décision du 16 juillet 2019. Le montant de la rente était basé sur un revenu annuel moyen déterminant de 58'302 francs.

Le 20 août 2020, l'employeur de l'assuré a fait part à la Caisse de compensation N._____ qu'il avait compensé par erreur les indemnités journalières maladie de novembre et décembre 2017 reçues en faveur de celui-ci seulement au début de l'année 2018. Ces indemnités correspondaient à un montant de 6'138 francs.

Ce montant a fait l'objet d'une inscription complémentaire dans le compte individuel AVS (CI) de l'assuré en déduction des revenus réalisés en 2017.

Par décision du 27 août 2020, l'assuré a été informé que des revenus soumis à l'AVS avaient été annoncés postérieurement et que sa rente avait été par conséquent recalculée dès le 1^{er} juillet 2018 sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 56'880 fr., la faisant passer de 1'993 fr. à 1'974 fr. du 1^{er} juillet au 31 décembre 2018 et de 2'010 fr. à 1'991 fr. dès le 1^{er} janvier 2019. Il était précisé dans la décision qu'à la suite de la correction, le montant de la prestation subissait une diminution.

B. Par courriel du 7 septembre 2020 adressé à la Caisse de compensation N._____, X._____ a déclaré contester formellement la correction rétroactive de l'année 2017 qui modifiait durablement sa rente d'invalidité.

Par courrier du 14 septembre 2020, la Caisse de compensation N._____ a transmis le courriel précité à la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal (CASSO), comme objet de sa compétence.

Le 11 janvier 2021, l'OAI a communiqué à la CASSO la prise de position de la Caisse de compensation N._____ du 8 janvier 2021, tendant au rejet du recours. Cette dernière explique en substance que la perception par le recourant de prestations de l'assurance-maladie a eu pour effet une diminution du salaire déterminant soumis à l'AVS pour l'année 2017, ce qui a eu pour conséquence la réduction du revenu annuel moyen déterminant du recourant et, partant, de sa rente d'invalidité.

Par courrier du 2 février 2021, le recourant, par l'intermédiaire de sa protection juridique, a déclaré s'en remettre à dire de justice quant à l'issue de la procédure.

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). Selon l'art. 39 al. 2 LPGA, en corrélation avec l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompetent, le délai est réputé observé.

b) En l'espèce, le courriel dirigé contre la décision du 27 août 2020 a été adressé à la Caisse de compensation N. _____ le 7 septembre 2020, soit dans le délai légal de trente jours, puis a été transmis le 14 septembre 2020 à la CASSO. Le recours a ainsi été déposé en temps utile (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 39 al. 2 et 60 LPGA).

Par ordonnance du 22 septembre 2020, la juge instructrice a invité le recourant à déposer, dans un délai de 10 jours à réception de dite ordonnance, un acte signé, contenant des conclusions et des motifs, conformément aux exigences de l'art. 79 al. 1 LPA-VD, ce qui a été fait le 9 octobre 2020. Partant, le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Le recourant soutient que la décision du 27 août 2020 tient compte d'une « supposée » diminution de revenu en 2017 qui ne correspond pas à la réalité et qui a pour conséquence une réduction injuste de sa rente d'invalidité, ce que conteste l'intimé.

b/aa) Aux termes de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires.

L'art. 29^{bis} al. 1 LAVS prévoit que le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches d'assistance entre

le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou décès - ou invalidité dans le cas présent).

Selon l'art. 6 al. 2 let. b RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), les prestations d'assurances en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative. A cet égard, il est précisé, au chiffre 2081 des Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG (DSD) valables dès le 1^{er} janvier 2019, édictées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), que les prestations des caisses-maladie reconnues par la Confédération selon la LAMal, des compagnies privées d'assurances soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA) ainsi que des institutions d'assurances de droit public (caisses publiques, CNA) ne font pas partie du salaire déterminant.

bb) D'après le chiffre 2367 des Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel (D CA/CI), valables dès le 1^{er} janvier 2010, édictées par l'OFAS, un CI additionnel est établi si l'inscription au CI concerne la période antérieure à la date de clôture. Quant au chiffre 2403 D CA/CI, il prescrit que lorsque le revenu passé au CI est diminué sans modification de la durée de cotisation, la différence est retranchée par une seconde inscription.

c) En l'espèce, comme l'a expliqué l'intimée dans sa réponse au recours, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2018, raison pour laquelle le CI a été bouclé avec un RCI [rassemblement de comptes individuels] au 31 décembre 2017. Les cotisations ont également été prises en compte jusqu'à cette date pour le calcul de la rente. Etant donné que le recourant a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie pour les mois de novembre et décembre 2017, lesquelles ne sont pas soumises à cotisations, conformément au chiffre 2081 DSD, un CI additionnel a dû être établi faisant état d'une perte de revenu de 6'138 fr. en 2017. La perception

d'indemnité journalières de l'assurance-maladie par le recourant a eu pour effet une diminution du salaire déterminant soumis à l'AVS pour 2017 et, donc, une réduction du revenu annuel moyen déterminant sur lequel est calculé le montant de sa rente d'invalidité.

Force est ainsi de constater que la Caisse de compensation N._____ a correctement fait usage des règles et directives applicables en la matière, si bien que la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique du point de vue matériel.

Le recourant n'émet pas de grief d'ordre formel à l'encontre de cette décision. Néanmoins on peut tout de même relever ce qui suit.

3. a) Selon l'art. 53 al. 1 LAI, l'assurance-invalidité est mise en œuvre par les offices AI en collaboration avec les organes de l'AVS et sous la surveillance de la Confédération. L'art. 57 al. 1 let. g LAI attribue aux offices AI la compétence de rendre les décisions relatives aux prestations de l'assurance-invalidité. Quant aux caisses de compensation, celles-ci ont notamment pour tâche de calculer le montant des rentes et de les verser (art. 60 al. 1 LAI). En pratique, il incombe dès lors à l'office AI de déterminer le taux d'invalidité, puis de le communiquer à la caisse de compensation, avec une motivation. La caisse de compensation calcule ensuite le montant de la rente (art. 60 al. 1 let. b LAI) et notifie, au nom de l'office AI (art. 41 al. 1 let. d RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]), la décision formelle sur le droit à la rente (sur cette pratique, voir les chiffres 3039 ss de la CPAI [Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI), état au 1^{er} janvier 2018], en particulier le chiffre 3049).

S'agissant de la procédure de préavis, l'art. 57a al. 1 LAI prévoit qu'au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. Le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte toutefois que sur

les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57 al. 1 let. c à f LAI (art. 73bis al. 1 RAI).

En revanche, la procédure de préavis ne s'applique pas aux questions relevant de la compétence des caisses de compensation (ATF 134 V 97 consid. 2), c'est-à-dire ni au calcul des rentes, des indemnités journalières et des allocations pour frais de garde et d'assistance, ni au calcul des paiements rétroactifs et des compensations (art. 60 al. 1 let. b LAI). Toutefois, conformément à la pratique, quand il est probable que l'assuré émettra des objections, l'office AI lui accorde le droit d'être entendu. C'est le cas par exemple avant une décision de réduction de rente en raison d'un nouveau calcul (cf. CPAI chiffres 3013.5.1/10 et 3013.6.1/10).

b) En l'occurrence, la Caisse de compensation N. _____ n'avait pas l'obligation de communiquer, préalablement à la notification de la décision entreprise, un projet de calcul au recourant pour détermination, contrairement à ce que prévoit l'art. 57a LAI s'agissant des décisions finales au sujet d'une demande de prestation et de suppression ou de réduction d'une prestation déjà allouée pour lesquelles l'OAI est seul compétent (art. 73bis al. 1 RAI). En application de la pratique dans le domaine (cf. consid. 3a *supra*), tel aurait néanmoins pu être le cas si la Caisse de compensation N. _____ avait dû considérer comme probable que le recourant émette des objections à l'encontre du calcul de la rente.

Si le recourant n'a pas été avisé de l'intention de l'OAI de procéder à une diminution de sa rente, il connaissait néanmoins, au moment de recourir, les motifs qui ont conduit à cette diminution. Or ni lui, ni sa protection juridique, n'ont invoqué ce moyen au stade de la réplique. De plus, le recourant n'a jamais contesté les éléments de calcul retenus, pas plus que le montant des rentes accordé (cf. décisions de l'intimé des 16 juillet 2019 et 17 septembre 2019). Il ne conteste d'ailleurs pas non plus ces éléments dans son recours. Au regard de ces circonstances, il ne s'agit ainsi pas d'un cas susceptible de soulever de contestations particulières, justifiant l'envoi d'un projet de calcul préalable.

C'est ainsi à juste titre que la Caisse de compensation N._____ n'a pas remis de préavis relatif au calcul de la rente avant de rendre la décision querellée. Il n'existe dès lors pas de violation du droit d'être entendu. La décision rendue par la Caisse de compensation N._____ le 27 août 2020 n'est ainsi pas non plus critiquable d'un point de vue formel.

Pour le surplus, la Caisse de compensation N._____ a procédé, à bon droit, à une reconsidération en raison de faits nouveaux conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA qui permet à l'assureur de revenir sur les décisions et les décisions formellement passée en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

3. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 200 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 27 août 2020 par la Caisse de compensation N._____, au nom de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de X._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- CAP, Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA (pour le recourant),
- 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 :