

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 janvier 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 22 et 69 LPGA ; art. 35 LAI ; art. 85^{bis} RAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], mère de trois enfants nés en [...], a déposé le 18 mars 2015 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a indiqué qu'elle était employée comme assistante sociale auprès de Z._____ à 50 % jusqu'à la fin du mois de juillet 2016 et qu'elle touchait des indemnités journalières de l'assurance-maladie I._____ depuis le 3 octobre 2014. Des décomptes de prestations versées par I._____ à Z._____ pour l'assurée en attestent, ainsi que les décomptes de salaires émis par Z._____ et indiquant le versement d'indemnités journalières maladie en faveur de l'assurée.

Par courrier du 23 mars 2015, I._____ a informé l'OAI que l'assurée était en incapacité de travail et bénéficiait de prestations d'indemnités journalières selon la LCA (loi sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1). Elle a notamment produit un document intitulé « *Vollmacht/autorisation* » signé le 23 juin 2014 par l'assurée en faveur de I._____.

I._____ a adressé une attestation à l'assurée le 17 décembre 2015 indiquant qu'elle percevait des prestations au titre de l'assurance indemnités journalières collective selon la LCA, versées pendant une durée maximale de 730 jours, de sorte que son droit s'éteignait le 29 juillet 2016.

Puis, le 15 mars 2016, Z._____ a écrit à l'assurée qu'elle résiliait son contrat de travail pour le 29 juillet 2016 dès lors que I._____ cessait le versement de ses prestations à cette date et que l'employeur n'était pas en mesure d'assurer le versement de son salaire au-delà.

Dans un courrier du 29 avril 2016, l'assurée a notamment indiqué à l'intimé qu'elle avait encore droit à des indemnités de l'assurance perte de gain jusqu'au 29 juillet 2016.

Par projet d'acceptation de rente du 4 février 2019, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2015, puis une demi-rente du 1^{er} octobre 2016 au 28 février 2017. L'OAI a confirmé son projet par décision du 18 mars 2019.

Le 28 mars 2019, I. _____ a transmis à la Caisse N. _____ (ci-après : la Caisse) un formulaire intitulé « *Koordination von Leistungen, Abtrag auf Verrechnung von Nachzahlung der AHV/IV* ». Indiquant avoir versé des prestations à l'assurée durant la période du 1^{er} septembre 2015 au 29 juillet 2016 à hauteur de 29'356 fr. 70, I. _____ a fait valoir la compensation de sa créance sur le versement rétroactif des rentes de l'assurance-invalidité à l'assurée pour la période concernée. Elle a produit un décompte de prestations contenant le calcul de surindemnisation pour la compensation ainsi que ses conditions générales pour les indemnités journalières collectives selon la LCA (*Allgemeine Versicherungsbedingungen [AVB]* [...]); ci-après : les conditions générales d'assurance ou les CGA).

Par décision du 29 mai 2019, l'OAI a versé le montant de 29'356 fr. 70 à I. _____, selon un décompte de prestations établi en allemand.

A cette même date, l'OAI a indiqué verser en outre une somme de 7'575 fr. à l'assurée correspondant à cinq demi-rentes de 780 fr. du 1^{er} octobre 2016 au 28 février 2017 et quinze demi-rentes enfants de 245 fr. pour la même période. Il était précisé que les rentes pour enfants étaient réduites à cause de la surindemnisation.

B. Par acte du 4 juillet 2019, l'assurée a recouru contre la décision du 29 mai 2019 auprès de la Cour des assurances sociales se plaignant notamment de ce que la décision était rédigée en langue

allemande. Par arrêt du 5 août 2020, la Cour a admis le recours et annulé la décision pour vice formel ; le dossier a été renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision en langue française.

C. Par décision du 12 mars 2021, remplaçant celle du 29 mai 2019, la Caisse a alloué la somme de 29'356 fr. 70 à I. _____ et établi le décompte suivant :

« **Décompte**

Prestations accordées rétroactivement

01.09.2015 - 30.09.2016	13 x	CHF	1'559.00	CHF	20'267.00
01.09.2015 - 30.09.2016	13 x	CHF	490.00	CHF	6'370.00
01.09.2015 - 30.09.2016	13 x	CHF	490.00	CHF	6'370.00
01.09.2015 - 30.09.2016	13 x	CHF	490.00	CHF	6'370.00
Total paiement rétroactif				CHF	39'377.00
Intérêts moratoires				CHF	1'613.00

Compensation externe de la prestation rétroactif		Montant en CHF
I. _____ (...)	CHF	29'356.70

Total intermédiaire	CHF	29'356.70
Crédit prestation rétroactif	CHF	11'633.30
Versement total	CHF	11'633.30 »

Il est précisé que les rentes pour enfants ont été réduites en raison d'une surassurance.

A cette même date, une décision qui remplaçait celle du 29 mai 2019 a également été rendue et portait sur le versement d'une somme de 7'575 fr. à l'assurée correspondant à cinq demi-rentes de 780 fr. du 1^{er} octobre 2016 au 28 février 2017 et quinze demi-rentes enfants de 245 fr. pour la même période. Il était également précisé que les rentes pour enfants étaient réduites en raison de surassurance.

D. Par acte du 23 avril 2021, A._____, par son conseil Me Flore Primault, a recouru contre la première décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de cette décision en ce sens qu'aucun montant n'est retenu en faveur de I._____ sur l'arriéré de rente, la somme de 29'356 fr. 70 devant lui être versée immédiatement, et qu'aucune réduction sur les rentes d'enfants n'est opérée pour cause de surindemnisation, le complément de rente devant lui être versé immédiatement. Subsidiairement, elle a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a critiqué la compensation de l'arriéré de la rente avec les prétentions de I._____ et a fait valoir qu'elle n'avait jamais touché d'indemnités journalières de cette assurance durant la période en cause, mais uniquement des salaires de son employeur. Elle a contesté en outre l'existence d'une surindemnisation permettant la réduction des rentes pour enfants, aucun détail ni explication à cet égard n'ayant été fourni avec la décision. Elle a donc requis que l'intimée donne des explications sur les calculs justifiant la surindemnisation.

Dans sa réponse du 8 septembre 2021, l'intimé a transmis une prise de position de la Caisse du 5 août 2021, à laquelle il s'est rallié, ainsi qu'un courrier du 9 juillet 2021 que la Caisse a adressé à la recourante. Il a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a expliqué que les conditions générales d'assurances de I._____, en particulier son article 23, prévoient sans équivoque la compensation avec les prestations versées rétroactivement par un assureur social en cas de surindemnisation, de sorte que la compensation était justifiée en application de l'art. 85^{bis} al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). S'agissant de la réduction des rentes pour enfants, il a observé que l'art. 38^{bis} LAI prévoyait une telle réduction et a indiqué qu'entre les mois de septembre 2015 et de septembre 2016, le montant de la rente de base s'élevait à 18'708 fr. (1'559 x 12 mois), celui des rentes pour enfants à 22'464 fr. (624 x 3 enfants x 12 mois), représentant un montant total de 41'172 francs. Ce montant dépassant la somme prévue à l'art. 38^{bis} LAI, la réduction des rentes pour enfants

s'imposait et il en allait de même pour la période courant des mois d'octobre 2016 à février 2017 durant laquelle la recourante avait perçu une demi-rente, étant précisé que le revenu annuel moyen déterminant était de 35'250 francs.

Par courrier du 16 septembre 2021, l'intimé a complété sa réponse, sur la base d'une prise de position apportée le 7 septembre 2021 par la Caisse, en confirmant que I._____ était intervenue en tant qu'assureur selon la LCA et en se référant plus précisément au chiffre 6.1 des conditions générales de cet assureur.

Par réplique du 5 octobre 2021, la recourante a maintenu ses conclusions et a fait valoir qu'aucun contrat ne la liait à I._____, le contrat d'assurances journalières maladie collectives ayant été conclu entre I._____ et l'employeur, de sorte qu'il appartenait à l'employeur de requérir la compensation. Elle a rappelé que I._____ ne lui avait consenti aucune avance directement en ses mains, ce qui empêchait une compensation en sa faveur. Elle a produit des certificats de salaires des années 2015 et 2016 afin d'établir, selon elle, que son employeur s'était intégralement acquitté de ses salaires pendant ces périodes. Elle a ajouté que, selon l'intimé, la limite de surindemnisation serait concrétisée au ch. 6.1 et qu'est assuré, pour les employés, le pourcentage du salaire effectif convenu dans la police d'assurance. Elle en a déduit que la limite de surindemnisation de l'art. 69 LPGA devait être calculée sur la base du dernier salaire de la recourante, soit 40'625 francs.

Dans sa duplique du 27 octobre 2021, l'intimé a transmis une prise de position de la Caisse du 21 octobre 2021. Il a noté, en ce qui concerne la réduction des rentes pour enfants, que les conditions générales d'assurances de I._____ n'étaient pas concernées, seul étant applicable l'art. 38^{bis} LAI qui fait état du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente.

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 - compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) - 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. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 12 mars 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

3. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à verser directement en mains de I. _____ une partie du montant de la rente AI due rétroactivement à l'assurée pour la période allant du 1^{er} septembre 2015 au 30 septembre 2016, ainsi que sur le bien-fondé de la réduction des rentes pour enfants. Il convient de préciser que la recourante ne conteste ni le degré d'invalidité retenu par l'intimé, ni le droit à la rente AI.

4. L'OAI a déduit du versement des rentes rétroactives de la recourante la somme de 29'356 fr. 70 en lien avec des prestations déjà versées par l. _____ du 1^{er} septembre 2015 au 29 juillet 2016.

a) Aux termes de l'art. 22 al. 1 LPGA, le droit aux prestations des assureurs sociaux est en principe incessible sous peine de nullité. En revanche, selon l'alinéa 2 de cette disposition, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées 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).

b) Selon l'art 85^{bis} al. 1 RAI, dont la base légale est l'art. 22 LPGA (ATF 136 V 381 consid. 3.2), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publiques 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.

L'art. 85^{bis} al. 2 RAI prévoit que sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a), de même que 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 (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).

Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent 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 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). 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 consid. 8.4 ; TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2).

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 (TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2 ; TFA I 428/05 du 18 avril 2006 et I 31/00 du 5 octobre 2000 in VSI 2003 p. 265).

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 précité 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).

Il est de jurisprudence constante que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85^{bis} al. 2 RAI (TF 9C_926/2010 précité consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, peut notamment se prévaloir de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI l'assureur qui a versé des indemnités journalières en vertu d'une assurance collective d'indemnité journalière selon la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; 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_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; 9C_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1 ; I 256/2006 du 26 septembre 2007 consid. 3.2; TFA I 428/2005 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2 et I 632/2003 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2; voir aussi le ch. 10064 des Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale [DR], qui prévoit qu'en principe, est également considérée comme tiers ayant fait des avances une caisse-maladie admise, qui a conclu une assurance collective pour des indemnités journalières avec un employeur).

c) Selon la jurisprudence, les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant les offices AI. Ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation. Cette jurisprudence est conforme à l'institution de la cession en droit privé, étant entendu que la notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle de l'art. 164 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220). Ainsi, pour faire valoir son droit à la cession, il incombe à l'organisme de prouver l'existence de sa créance. Si cette condition est réalisée, l'office AI

est valablement libéré de sa dette en payant directement en main de cet organisme. Il n'appartient en revanche pas à l'office AI, en tant que débiteur cédé, de vérifier le montant de la créance à compenser (TF 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1 et les références citées). En d'autres termes, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, un organisme ayant effectué une avance selon l'art. 85^{bis} al. 1 RAI dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant dit organisme et l'assuré ; ce dernier doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'auteur de l'avance. La décision de l'office AI sur le paiement direct à celui qui a fait une avance ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution.

5. a) En l'espèce, la recourante a d'abord prétendu n'avoir reçu aucune prestation en ses mains de la part de I._____.

Or il est avéré que la recourante a perçu des indemnités journalières de la part de I._____. Certes les indemnités ont été versées en mains de l'employeur qui les a toutefois reversées à l'assurée, comme cela résulte des décomptes salaires au dossier ainsi que des décomptes de prestations versées par I._____ à Z._____ pour l'assurée. La recourante a d'ailleurs indiqué elle-même dans sa demande de prestations déposée auprès de l'Office de l'assurance invalidité ainsi que dans un courrier daté du 29 avril 2016 qu'elle percevait des indemnités journalières de la part de I._____. Elle a signé un acte donnant procuration à I._____ notamment pour s'informer auprès de tiers dans le cadre du versement de ces prestations. Le 17 décembre 2015, elle a en outre reçu une attestation de I._____ concernant le versement de ces prestations et leur durée et a été informée par son employeur, lors de son licenciement, de ce que lui-même ne pouvait pas assurer le paiement de son salaire après la cessation du versement des indemnités journalières par I._____. L'allégation dans l'acte de recours selon laquelle elle n'avait

jamais touché de cette assurance les salaires au titre de perte de gain est manifestement infondée.

b) Puis, la recourante prétend que l'art. 85^{bis} al. 2 RAI n'est pas applicable à son cas parce que le contrat sur la base duquel les indemnités journalières lui ont été versées, lie la société d'assurances I._____ et l'employeur. Elle se trouve donc être, en sa qualité de bénéficiaire de l'assurance, un tiers auquel cette disposition légale ne peut pas être appliquée.

Cet argument doit être écarté. Il est effectivement de jurisprudence constante (cf. TF 9C_926/2010 du 4 août 2010 consid. 4.2 ; 9C_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; 9C_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1 ; I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.2 ; I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.1 ; TFA I 632/03 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2) que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85^{bis} al. 2 RAI.

c) Il reste à examiner si I._____ peut se prévaloir d'un droit non équivoque au remboursement direct de ses prestations.

Il y a lieu de se référer à l'art. 23 ch. 1 CGA, lequel prévoit que le concours avec des prestations de différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée, l'obligation de l'assureur de verser des prestations se limitant à la différence entre les prestations d'assurances sociales - y compris les assurances facultatives d'indemnités journalières selon la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10) - et d'assurances selon la LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; RS 831.40) et la limite de surindemnisation. Quant à l'art. 23 ch. 2 CGA, il dispose que I._____ réclame directement auprès de l'Assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde en prévision d'une rente d'invalidité, à compter du début du versement de la rente.

Pour que l'on puisse parler d'un droit sans équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que ce droit direct découle expressément d'une norme légale ou contractuelle. Font notamment partie des prestations contractuelles celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour les indemnités journalières pour autant que le contrat prévoie expressément un droit à restitution contre l'assureur social et non contre l'assuré lui-même (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève-Zurich-Bâle 2011, n. 3323, p. 894 et la référence citée). Cela étant, en prévoyant dans ses CGA la possibilité de compenser ses prestations excédentaires avec celles versées en cas de paiement ultérieur d'une rente d'invalidité selon la LAI, I._____ envisage clairement de devenir créancière vis-à-vis de l'institution d'assurance sociale allouant ladite rente, puisque la compensation présuppose ce changement de créanciers. Il y a donc lieu d'admettre que c'est de façon non équivoque que l'assureur perte de gain en cas de maladie s'est réservé le droit de recevoir un paiement direct de l'assurance-invalidité en sa qualité de créancier en lieu et place de l'assuré qui a bénéficié de prestations excédentaires. Partant, il convient de reconnaître qu'en l'occurrence, I._____ pouvait se prévaloir de l'art. 23 de ses CGA pour obtenir un paiement direct de l'OAI en application de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, sans même être astreinte à l'exigence du consentement du bénéficiaire de la prestation.

d) En outre, I._____ a réclamé à temps la compensation des prestations qu'elle avait versées avec le rétroactif de rente AI et la période concernée par la compensation correspond à celle pour laquelle la rente a été octroyée à titre rétroactif. Elle a ainsi fait à juste titre valoir son droit de subrogation sur les prétentions de l'assurée au versement rétroactif de la rente d'invalidité pour la période concernée. L'office AI a admis à juste titre la compensation invoquée par I._____.

e) Il est encore précisé que, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie

dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré ; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bienfondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (TF 4A_24/2012 du 30 mai 2012 consid. 4.3, non publié in ATF 138 III 411 ; TFA I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (TF 8C_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et TFA I 296/03 cité, et les références), le principe selon lequel les contestations sur le bienfondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non pas dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public (cf. art. 67 ss LAMal) ou sur le droit privé (LCA). Est seul déterminant que l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. Le fait qu'il s'agisse d'une question de surindemnisation et qu'il existe donc une certaine proximité avec une contestation du droit des assurances sociales ne suffit pas à soumettre le litige à la procédure de recours applicable en droit de l'assurance-invalidité. Il résulte de ce qui précède que la Cour de céans n'est pas habilitée à statuer dans la procédure en matière d'assurance-invalidité sur le bienfondé de la prétention en restitution de l._____ (TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014).

e) Il résulte de ce qui précède que le grief, mal fondé, doit être rejeté.

6. Dans un second moyen, la recourante conteste la réduction des rentes pour enfant en raison de surindemnisation. Dans l'acte de recours, elle a requis que l'intimé explique les bases légales de la

réduction opérée et indique sur la base de quel revenu déterminant il s'est fondé.

a) Selon l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance vieillesse et survivants.

L'art. 38^{bis} LAI prévoit qu'en dérogation à l'art. 69 al. 2 et 3 LPGA, les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90% du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère (al. 1). Le revenu annuel moyen au sens de cette disposition se compose de la moyenne des revenus de l'activité lucrative, de la moyenne des bonifications pour tâches éducatives et de la moyenne des bonifications pour tâches d'assistance.

Le dossier de la Caisse, qui a été versé au dossier et a pu être consulté par la recourante, contient les tableaux explicatifs, notamment pour la fixation du revenu annuel moyen déterminant. Les éléments suivants ont servi à la détermination de ce revenu :

« <u>Revenus d'activités</u>	
Somme des revenus	227'888
Première année de cotisation	1996
Facteur de revalorisation	1.000
Revenu revalorisé	227'888
Durée de cotisations (JJ MM)	19 00
Revenu moyen	11'994
<u>Bonifications pour tâches éducatives</u>	
Nombre de bonifications annuelles	4
Nombre de demi-bonifications annuelles	12
Moyenne des bonifications	22'263
<u>Revenu annuel moyen</u>	35'250 »

Dans sa réplique, la recourante a contesté la manière dont le revenu annuel moyen avait été fixé en soutenant que celui-ci devait être déterminé en application de l'art. 6.1 des CGA de l'____ ; elle a invoqué un revenu de 40'625 fr. correspondant à son dernier salaire annuel. Or, comme on l'a vu plus haut, la fixation du revenu annuel moyen requiert la

prise en compte de diverses moyennes. C'est ainsi à tort que la recourante veut calculer le revenu annuel moyen déterminant sur la base des CGA de l. _____ qui n'entrent absolument pas en ligne de compte dans l'application de l'art. 38^{bis} LAI. Il ne s'agit pas non plus de prendre en compte le dernier revenu de l'activité lucrative de l'assurée. Les éléments pris en compte par la Caisse pour déterminer le revenu annuel moyen ne sont au surplus pas contestés. Le montant de 35'250 fr. peut être confirmé.

Le montant total des rentes perçues par l'assurée et ses enfants de septembre 2015 à septembre 2016 s'élève à 41'172 fr., selon tableau explicatif au dossier, soit douze rentes de la recourante à 1'559 fr. et douze rentes de 624 fr. multipliés par trois enfants. Cette somme dépasse le montant de 35'250 fr. prévu à l'art. 38^{bis} LAI, de sorte qu'il y a surindemnisation. Il y a dès lors lieu de réduire les rentes pour enfants à 490 fr. pour cette première période, respectivement à 245 fr. pour la période d'octobre 2016 à février 2017.

Il est encore précisé que les détails des calculs sont explicités dans les tableaux établis par la Caisse, qui ont pu être consultés par la recourante, laquelle n'a pas formulé de critique sur la manière de procéder ni sur les chiffres retenus, si ce n'est la fixation du revenu annuel moyen déterminant qui a été expliqué plus en détail ci-dessus. Par conséquent, le grief de la recourante au sujet de la réduction des rentes pour enfants doit être rejeté.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à

600 fr., compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 2 TFJDA).

La partie recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

**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 12 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de A._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),

- Office fédéral des assurances-sociales,

par l'envoi de photocopies ; il est en outre communiqué à l._____.

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 :