

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du

Composition : Mme PASCHE, juge unique

Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA ; 22 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 30 août 2021.

L'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un reclassement professionnel dès le 8 mars 2022 (cf. communications des 9 et 14 mars 2022), et l'a informé de son droit à des indemnités journalières dès cette date (cf. communication du 9 mars 2022). Selon décision de l'OAI du 14 mars 2022, le montant de l'indemnité journalière a été fixée à 130 fr. 40, l'assuré étant par ailleurs informé que le versement serait réalisé par Caisse R._____ (ci-après : la Caisse). Celle-ci a ainsi adressé chaque mois un décompte des indemnités journalières de l'assurance-invalidité à l'assuré, mentionnant le montant total des indemnités dues et les cotisations aux assurances sociales obligatoires portées en déduction.

Dans un avis du 19 mai 2022, l'Office des poursuites de [...] a informé la Caisse qu'une saisie de salaire avait été exécutée au préjudice de l'assuré et qu'elle aurait à retenir sur le salaire de celui-ci le montant de 800 fr. par mois à compter du 1^{er} mai 2022 et jusqu'à contrordre de l'office. Dès lors, la Caisse a établi chaque mois un décompte à l'attention de l'assuré incluant une déduction supplémentaire de 800 fr. en faveur de l'Office des poursuites, ainsi qu'un décompte adressé audit office en tant que tiers destinataire d'une créance de 800 fr. sur les indemnités journalières de l'assuré.

Selon décompte du 31 janvier 2023, la Caisse a versé à l'assuré un montant de 3'783 fr. 65 pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2023, constitué de 31 indemnités journalières à 130 fr. 40 le jour sous déduction de 258 fr. 75 pour les cotisations sociales.

Le 19 février 2023, l'Office des poursuites a adressé un rappel à la Caisse pour le paiement de la retenue de 800 fr. sur le revenu de l'assuré du mois de janvier 2023, impartissant un délai de cinq jours pour verser la somme prévue sous menace de poursuites pénales. Il était relevé que la retenue devait se poursuivre jusqu'à avis contraire.

Par décision du 27 février 2023 intitulée « Décompte de différence pour les indemnités journalières de l'assurance-invalidité », l'OAI a informé l'assuré que le paiement pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2023 était adapté pour inclure une déduction de 800 fr. en faveur de l'Office des poursuites. L'intéressé était ainsi prié de virer ce même montant dans un délai de trente jours ou de contacter par écrit la Caisse pour un paiement échelonné.

B. G. _____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 6 mars 2023, concluant principalement à son annulation. Il a fait valoir que l'erreur avait été commise par la Caisse, qu'il avait cru de bonne foi la saisie terminée et que le remboursement de la somme le mettrait en grande difficulté financière puisque la saisie continuait. Il a produit des factures relatives à sa prime d'assurance maladie et à son loyer.

Dans sa réponse du 30 mars 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours en se ralliant entièrement à la prise de position de la Caisse du 16 mars 2023, jointe en annexe. Rappelant que les indemnités journalières de l'AI étaient saisissables, celle-ci exposait que les indemnités de janvier 2023 avaient été versées sans déduction de la retenue en raison d'une erreur informatique et que l'Office des poursuites avait émis un rappel le 19 février 2023. Le recourant était tenu de restituer le montant perçu à tort et ne pouvait se prévaloir de sa bonne foi, dès lors qu'il avait reçu le décompte du 31 janvier 2023 sans mention de la saisie et qu'il savait que des procédures de saisie étaient ouvertes à son encontre.

Répliquant le 17 avril 2023, le recourant a relevé qu'il n'y avait pas eu d'erreur informatique jusqu'en janvier 2023 et qu'il avait reçu, le

mois précédent, un décompte de saisie faisant état d'un excédent de 572 fr., de sorte qu'il n'avait pas été étonné par l'absence de retenue de salaire, toutes les poursuites engagées ne faisant pas l'objet d'une saisie. Se plaignant en outre du traitement de son dossier par la Caisse, il a précisé que, son droit aux indemnités journalières ayant pris fin, il avait dû s'inscrire au chômage et verrait dès lors ses revenus diminuer encore. Il a joint notamment un extrait des poursuites du 17 mars 2023, un décompte de saisie du 13 décembre 2022 ainsi qu'un « Extrait du compte tiers Retenue » du 13 décembre 2022 établis par l'Office des poursuites de [...].

Le 10 mai 2023, l'intimé a maintenu ses conclusions en précisant que la Caisse n'avait rien à ajouter à sa prise de position du 16 mars 2023.

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.

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. Le présent recours porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a réclamé la restitution d'un montant de 800 fr., correspondant à une saisie de salaire en mains de l'Office des poursuites.

3. a) Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins (let. a), ou s'il présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail de 50 % au moins (let. b). L'art. 18 RAI permet en outre d'octroyer une indemnité journalière à l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début d'un reclassement professionnel.

La jurisprudence a précisé que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité ne sont pas des prestations absolument insaisissables au sens de l'art. 92 al. 1 ch. 9a LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1 ; ATF 130 III 400 consid. 3.4).

b) Aux termes de l'art. 25 al. 1, 1^{re} phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

Lorsque la prestation a été allouée par un acte informel de l'administration visé par l'art. 51 LPGA, notamment au moyen d'une simple lettre ou par le versement d'une somme d'argent, l'assureur social dispose d'un laps de temps correspondant au délai de recours (ou d'opposition) contre une décision formelle pour demander la répétition des prestations allouées - et non contestées par l'assuré -, sans être lié par les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération (cf. Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, nn. 24 et 32 ad art. 53 LPGA).

En revanche, les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité

judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2), principes également applicables dans le cas d'une décision traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA (ATF 129 V 110 consid. 1.1 ; voir à cet égard TF 8C_375/2020 du 2 février 2021 consid. 4.3).

c) Conformément à l'art. 25 al. 1, 2^e phrase, LPGA, l'assuré peut demander la remise de l'obligation de restituer lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile. Cependant, le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de 30 jours ; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment des prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et des difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise (cf. TF 8C_799/2017 du 11 mars 2019 consid. 6 ; 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 2).

4. a) En l'espèce, la Caisse a versé au recourant la totalité des indemnités journalières du mois de janvier 2023 par ordre du 31 janvier 2023. Elle était toutefois tenue, en vertu d'une décision de l'Office des poursuites du 19 mai 2022, de retenir un montant de 800 fr. sur les prestations dues au recourant et de le verser directement audit office. La Caisse ayant été contrainte de payer la retenue correspondant au mois de janvier 2023 nonobstant le versement déjà opéré en faveur du recourant, il en résulte que ce dernier a perçu indûment un montant de 800 francs. Le recourant admet qu'il a perçu l'entier des indemnités journalières afférant au mois de janvier 2023, malgré la retenue de salaire en cours d'un montant de 800 francs.

Le versement du 31 janvier 2023 constitue une décision informelle au sens de l'art. 52 LPGA. L'intimé a cependant agi moins de

trente jours après celle-ci, en notifiant une décision formelle rectifiant le montant dû au recourant et réclamant la restitution du trop-perçu le 27 février 2023. Il n'y a par conséquent pas lieu d'examiner si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale étaient remplies. En outre, la rectification ne fait pas suite à un nouvel examen de l'invalidité du recourant au sens de l'art. 85 RAI et les prestations litigieuses ne sont pas celles visées par l'art. 88^{bis} RAI, si bien que l'obligation de restituer existe indépendamment de la cause du versement erroné. Il faut ainsi constater que la décision de restitution n'est pas critiquable.

b) En définitive, le recourant demande principalement la remise de l'obligation de restituer.

Or la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant l'objet d'une procédure distincte (voir l'art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2001 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; cf. TF 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 ; 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.2 ; 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3). On précisera encore que selon l'art. 4 al. 4 OPGA, une telle demande doit être déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (TF 8C_799/2017 du 11 mars 2019, consid. 6). Par conséquent, la restitution des prestations indûment touchées (art. 25 al. 1, première phrase, LPGA) et la remise de l'obligation de restituer (art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA) doivent en règle générale faire l'objet de décisions séparées rendues en deux étapes distinctes (art. 3 et 4 OPGA ; TF 9C_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; voir également TF 9C_747/2018 du 12 mars 2019 consid. 1.2 et TFA P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2).

Il s'ensuit que l'argumentation du recourant relative à sa situation financière et à sa bonne foi ne peuvent être examinés dans le cadre de la présente cause. Il appartiendra cas échéant à l'intéressé de présenter une demande de remise de l'obligation de restituer à l'intimé

conformément aux art. 3 et 4 OPGA lorsque le présent arrêt sera entré en force.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient toutefois d'y renoncer dans le cas d'espèce, en application de l'art. 50 LPA-VD.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- G. _____,
- 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 :