

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mars 2024

Composition : M. PARRONE, président
Mmes Brélaz-Brillard et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

N. _____ SA, à [...], recourante

et

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

Art. 49 al. 1 et 60 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré) travaillait pour le compte de [...] lorsqu'il a subi un accident le 26 mai 2017.

En date du 1^{er} novembre 2018, N._____SA (ci-après : la [...] ou la recourante) a informé la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD) qu'elle intervenait en tant qu'assureur-accidents dans le domaine surobligatoire pour les suites de l'accident du 26 mai 2017. Elle a alloué des prestations en indemnités journalières à l'assuré jusqu'au 5 janvier 2022.

A compter du 12 janvier 2022, la N._____SA a également été appelée à verser des indemnités journalières en cas de maladie à l'assuré pour un nouveau cas d'incapacité de travail ayant débuté le 13 décembre 2021.

Compte tenu de son implication en qualité d'assureur, la CCVD a adressé à la N._____SA, en date du 1^{er} septembre 2022, un formulaire de demande de compensation qui devait lui être retourné d'ici au 21 septembre 2022.

Le 2 septembre 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a rendu une décision, par laquelle il a alloué une rente d'invalidité à l'assuré à compter du 1^{er} octobre 2022. Cette décision mentionnait que la décision concernant la période du 1^{er} août 2018 au 30 septembre 2022 parviendrait ultérieurement.

Le 15 septembre 2022, la N._____SA a adressé à la CCVD une demande de prolongation du délai au 14 octobre 2022 pour retourner le formulaire de compensation.

Par courrier du 20 septembre 2022, la N._____SA a retourné à la CCVD le formulaire complété avec l'indication qu'elle intervenait

comme assureur perte de gain maladie (LCA) par lequel elle réclamait le montant de 17'022 fr. 20 pour la période du 12 janvier 2022 au 30 septembre 2022 à titre de surindemnisation.

Le 24 octobre 2022, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente, laquelle a été adressée à l'assuré et envoyée en copie à la N._____SA. Cette décision portait sur la période rétroactive du 1^{er} août 2018 au 30 septembre 2022 et tenait compte du montant réclamé en compensation par cette dernière, soit un montant de 17'022 francs.

Par courrier recommandé du 11 octobre 2023, la N._____SA a interpellé la CCVD et contesté la décision « non formelle » du 24 octobre 2022, plus particulièrement la répartition qui a été faite du montant rétroactif à disposition.

Par courrier du 19 octobre 2023, la CCVD a estimé que la contestation de la N._____SA était intervenue tardivement.

B. Par acte du 24 octobre 2023, la N._____SA a recouru contre la décision « non formelle » du 24 octobre 2022 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) et a conclu à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à un montant complémentaire de 32'179 fr. 80 à faire valoir sur le montant rétroactif total dû à l'assuré. En substance, la N._____SA estime qu'au vu des éléments en possession de l'OAI, respectivement de la CCVD, il ne pouvait échapper à celle-ci que la N._____SA intervenait à la fois pour les suites de l'accident du 26 mai 2017 en qualité d'assureur accidents dans le domaine surobligatoire et pour une incapacité de travail pour maladie à compter du 12 janvier 2022 en tant qu'assureur perte de gain en cas de maladie LCA. Elle fait valoir qu'en recevant le seul formulaire qui mentionnait l'intervention de la N._____SA comme assureur perte de gain en cas de maladie (LCA) et qui ne concernait qu'une période limitée à 2022, la CCVD ne pouvait procéder valablement à la répartition du montant rétroactif en omettant l'intervention de la N._____SA comme assureur accidents dans le domaine surobligatoire.

Par courrier du 3 novembre 2023, le juge instructeur a imparté un délai aux parties pour qu'elles se déterminent sur la recevabilité du recours et sur la compétence de la CASSO.

Sur demande de l'intimé, la CCVD, caisse compétente, s'est déterminée le 10 novembre 2023 et a conclu à l'irrecevabilité du recours en raison de son caractère tardif.

La N._____SA, pour sa part, s'est déterminée le 22 novembre 2023. Elle a relevé que la décision du 24 octobre 2022 ne contenait aucune indication quant aux voies de droit. Elle a estimé qu'il s'agissait d'une décision non formelle selon la procédure simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA, communiquée à tort sous cette forme, et qu'elle avait dès lors valablement agi en contestant son contenu dans le délai d'un an prévu par la jurisprudence (ATF 134 V 145 consid. 5).

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]).

b/aa) Il convient en premier lieu de déterminer si la décision rendue le 24 octobre 2022 par l'OAI constitue une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA, comme le soutient l'intimée, ou une décision non formelle au sens de l'art. 51 al. 1 LPGA, comme le fait valoir la recourante.

bb) Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit (...) (al. 3).

La notion de décision n'est pas définie dans la loi. Elle correspond cependant à celle de l'art. 5 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) qui a une portée générale en matière d'assurances sociales. L'art. 5 PA trouve application à titre subsidiaire conformément à l'art. 55 al. 1 LPGA. Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet : a. de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations ; b. de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations ; c. de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations (Défago Gaudin Valérie *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire LPGA, Bâle, 2018, n. 7 ad art. 49 LPGA et les références citées).

cc) L'art. 51 al. 1 LPGA prévoit que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée, parfois aussi désignée « procédure informelle ».

Malgré son formalisme restreint, la procédure simplifiée demeure une procédure de type décisionnel. La prise de position de l'assureur selon la procédure simplifiée revêt en règle générale les qualités matérielles d'une décision. De plus, l'assuré peut prétendre à la prise d'une décision formelle, qu'il peut ensuite contester (art. 51 al. 2 LPGA). Enfin, si une décision formelle n'est pas demandée, le prononcé de l'assureur selon la procédure simplifiée entre en force et déploie ses effets au même titre qu'une décision (Défago Gaudin Valérie *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], op. cit., n° 2 ad art. 51 LPGA).

En raison du renvoi à l'art. 49 al. 1 LPGA, peuvent faire l'objet d'une procédure simplifiée, les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas importantes ou avec lesquelles l'intéressé est d'accord. Ainsi, par exemple, la clôture d'un cas et le refus de prestations par l'assureur-accident ou maladie ne doivent pas être prononcés par la voie de la procédure simplifiée mais doivent faire l'objet d'une décision formelle. La

procédure simplifiée ne peut pas être utilisée pour les décisions en constatation (art. 49 al. 2), qui doivent être rendues selon la procédure ordinaire (Défago Gaudin Valérie *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], op. cit., n° 4 ad art. 51 LPGA).

L'art. 51 LPGA ne décrit pas les caractéristiques de la procédure simplifiée ni la forme de la prise de position intervenant à son issue.

c) En l'espèce, il ne fait aucun doute que le document édité le 24 octobre 2022 par la CCVD, pour le compte de l'OAI, constitue une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. En effet, ce document est expressément intitulé « décision » et a été dûment notifié à l'assuré avec l'indication des voies de droit, tel que cela ressort du dossier de la CCVD. Une copie de cette décision a été adressée à la N. _____ SA, certes sans l'indication des voies de droit. A cet égard, on rappellera cependant que selon la jurisprudence, quand même une décision ne comporte pas d'indication de voies de droit, l'on peut attendre du destinataire d'une décision qui entend la contester et qui n'a reçu aucune indication qu'il se renseigne auprès de l'autorité qui a statué. La N. _____ SA, une entité dotée de juristes et de services spécialisés, n'a émis aucune réserve, ni n'a manifesté son opposition à réception de la décision en octobre 2022 alors que l'absence d'indication de voies de droit ne l'empêchait pas de réagir. Ce n'est en effet que près d'une année après avoir eu connaissance de la décision du 24 octobre 2022 que la N. _____ SA a contesté la compensation opérée dans cette décision. Même si cette décision revêt l'aspect d'un décompte, force est d'admettre qu'il s'agit bel et bien d'une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA qui a été notifiée à l'assuré avec l'indication des voies de droit. L'assuré avait en effet un intérêt certain à connaître le montant, pour chaque période, de la rente qui lui était allouée et devait avoir la possibilité, le cas échéant, de contester cette décision, ce que la N. _____ SA ne pouvait ignorer.

Compte tenu encore une fois que la N. _____ SA est rompue à la matière et donc au courant de la manière de procéder de l'OAI,

respectivement de la CCVD, et dotée de forces juridiques, elle ne peut prétendre de bonne foi qu'elle s'attendait à ce que l'OAI rende une autre décision en bonne et due forme alors qu'une partie du montant réclamé figure sur la décision du 24 octobre 2022 et qu'elle n'a pas réagi avant une année pour le solde de ses prétentions.

2. a) La qualité de décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA étant établie, celle-ci pouvait 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), soit en l'occurrence la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD), composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD), dans les trente jours suivant sa notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) On relèvera tout d'abord qu'en sa qualité d'assureur accidents dans le domaine surobligatoire et dans la mesure où la décision querellée prend en partie considération de ses prétentions, la N._____SA est atteinte par cette décision et dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Elle a ainsi qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGA.

c) En l'espèce, la décision du 24 octobre 2022 était sujette à recours. Elle a été reçue par la N._____SA le 27 octobre 2022, de sorte que le délai de recours de trente jours est venu à échéance le 28 novembre 2022.

Force est ainsi d'admettre que le recours de la N._____SA du 24 octobre 2023, déposé le 25 octobre 2023, soit près d'une année après la date d'échéance du délai, est tardif et doit, par conséquent, être déclaré irrecevable.

3. Le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires dans la mesure où le litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il n'y a en outre pas matière à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est irrecevable.

- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- N. _____ SA,
- 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 :