

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 octobre 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 78 LPG**A

**E n f a i t :**

**A.** Par décision du 27 janvier 2021, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) une demi-rente du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 mars 2017.

Statuant le 23 novembre 2023 sur le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de cette décision (arrêt n° AI 75/21 - 336/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis partiellement le recours, a réformé la décision attaquée en ce sens que le prénommé avait droit à trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2016 et lui a alloué des dépens. Cet arrêt a été adressé aux parties pour notification le 14 décembre 2023.

Le 19 décembre 2023, l'OAI a transmis une copie du dispositif de cet arrêt à la Caisse de compensation B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse de compensation), en l'informant que si le droit aux prestations financières de l'assuré était modifié, elle recevrait un nouveau prononcé dès que l'arrêt serait entré en force.

Le 22 décembre 2023, l'assuré, par l'intermédiaire de son avocat Me Jean-Michel Duc, a indiqué à l'OAI qu'il renonçait à recourir contre l'arrêt précité, en l'invitant à « rendre sans tarder un projet de décision par retour de courrier ».

Dans un courrier de sommation du 16 janvier 2024, le conseil de l'assuré a observé que sa précédente lettre du 22 décembre 2023 était restée sans suite et a demandé à l'OAI de rendre un projet de décision ou de lui indiquer à quelle date il serait en mesure de le faire, en précisant qu'un recours pour déni de justice serait déposé en l'absence de réponse le 31 janvier 2024. Il a en outre demandé à l'OAI d'instruire sans tarder l'aggravation de l'état de santé de l'assuré signalée en mai 2023.

Par courrier du 18 janvier 2024, l'OAI a répondu à l'avocat de l'assuré qu'il avait été pris note de ses courriers des 22 décembre 2023 et 16 janvier 2024 et que le gestionnaire en charge du dossier le contacterait prochainement.

Dans un avis du 18 janvier 2024, un juriste de l'OAI s'est déterminé sur les opérations à entreprendre à la suite de l'arrêt du 23 novembre 2023 de la Cour des assurances sociales, en relevant notamment qu'il convenait d'établir un prononcé à l'attention de la caisse de compensation compétente pour le versement de la rente reconnue à l'assuré.

Dans un courrier du 22 janvier 2024, l'OAI a demandé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS de verser à Me Duc le montant de 2'000 fr. au titre de dépens conformément à l'arrêt cantonal du 23 novembre 2023. Il était précisé qu'une copie de ce courrier était adressé au prénommé.

Le 24 janvier 2024, l'OAI a écrit à Me Duc qu'à la suite de l'arrêt d'admission du recours rendu par la Cour des assurances sociales, il recevrait prochainement une décision de la Caisse de compensation concernant le droit de l'assuré à trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2016. S'agissant de l'aggravation de l'état de santé annoncée, l'OAI a invité Me Duc à lui transmettre le formulaire relatif à la révision de la rente, accompagné de toute pièce de nature à rendre plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité.

Le même jour, l'OAI a établi un prononcé à l'attention de Caisse de Compensation lui demandant de calculer le montant de la rente de l'assuré, d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision d'octroi de rente en exécution de l'arrêt rendu le 23 novembre 2023 par la Cour des assurances sociales.

Le 26 février 2024, Me Duc a transmis à l'OAI le formulaire relatif à la révision de la rente dûment signé par son mandant,

accompagné de diverses pièces destinées à attester l'aggravation de l'état de santé de l'assuré. Il a par ailleurs invité l'OAI à demander à la Caisse de compensation de rendre sans tarder sa décision d'octroi de trois-quarts de rente.

Dans un courrier du 29 février 2024, l'OAI, par la gestionnaire du dossier de l'assuré, a indiqué ce qui suit à Me Duc :

« Nous avons bien reçu votre courrier du 26 février 2024 par lequel vous contestez notre projet du 24 janvier 2024. Nous allons examiner les éléments que vous avancez. Suite à votre annonce d'aggravation de l'état de santé de Monsieur H. \_\_\_\_\_ depuis 2021, des mesures d'instruction complémentaires seront peut-être nécessaires, ce qui peut prendre un certain temps. Dès lors, nous ne pouvons rendre une décision actuellement. Nous vous informerons de notre position dès que possible. »

Le 11 mars 2024, Me Duc a adressé un courrier à la direction de l'OAI, dont le contenu était le suivant :

« Monsieur le Directeur,

Nous avons reçu le courrier de l'Office AI du 29 février 2024 que nous ne comprenons pas, lequel est en contradiction avec les courriers échangés et le dernier jugement de la Casso [Cour des assurances sociales]. De plus, cela est de nature à déstabiliser Monsieur H. \_\_\_\_\_.

1. De toute évidence, la gestionnaire a mal compris notre courrier du 26 février 2024. "En effet, nous n'avons jamais remis en cause son courrier du 24 janvier 2024, lequel n'est au demeurant pas un projet de décision.
2. En reprenant le courrier du 24 janvier 2024, il est noté que la Caisse de compensation rendra prochainement la décision de  $\frac{3}{4}$  de rente suite au jugement de la Casso entré en force, et dans notre courrier du 26 février 2024 nous avons dans le même sens prié de demander à la Caisse de rendre sa décision de  $\frac{3}{4}$  de rente sans tarder.
3. Or, contactée par téléphone par Monsieur H. \_\_\_\_\_, la gestionnaire a indiqué à Monsieur H. \_\_\_\_\_ qu'il avait été décidé de ne pas appliquer le jugement de la Casso pourtant entré en force et que la Caisse de compensation n'allait pas rendre sa décision.
4. Vu les incompréhensions, nous demandons que vous preniez position dans cette affaire et que le droit soit respecté, en particulier le jugement de la Casso. »

Le 14 mars 2024, la responsable de l'Espace d'écoute et de conciliation de l'OAI a répondu à ce dernier courrier de Me Duc, en indiquant que c'était à tort que son courrier du 26 février 2024 avait été

considéré comme une contestation d'un projet de décision et que le nécessaire était fait immédiatement auprès de la Caisse de compensation afin qu'elle rende la décision conformément à l'arrêt de la Cour des assurances sociales.

Par courrier du 14 mars 2024, l'OAI a demandé à la Caisse de compensation d'établir la décision finale, en se référant au prononcé du 24 janvier 2024.

Le 20 mars 2024, l'OAI a demandé à la Caisse de compensation de lui transmettre la décision ou de lui indiquer les raisons du retard à statuer à la suite de l'envoi de la motivation le 24 janvier 2024.

Le 21 mars 2024, par l'intermédiaire de son avocat, l'assuré a déposé une demande en réparation du dommage au sens de l'art. 78 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) auprès de l'OAI, en alléguant un acte illicite commis par ce dernier qui refusait d'appliquer l'arrêt du 23 novembre 2023 de la Cour des assurances sociales. Il a ajouté qu'outre le refus illicite d'appliquer un jugement entré en force, l'OAI avait commis une succession de graves erreurs, en croyant rendre un projet de décision qui n'en était en réalité pas un et en considérant notamment que son courrier du 26 février 2024 était une contestation. Il a précisé que le dommage subi s'élevait à 2'377 fr. 30, correspondant aux honoraires d'avocat engagés par le retard pris dans l'exécution dudit arrêt.

Par décision « incidente » du 16 avril 2024, l'OAI a rejeté la demande de réparation de l'assuré, estimant qu'aucun acte illicite n'avait été commis.

**B.** Par acte de son mandataire du 15 mai 2024, H.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'OAI est condamné à lui verser un montant de 2'377 fr. 30 au titre de réparation du dommage subi et, subsidiairement, à l'annulation

de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a fait valoir que le refus de la gestionnaire de l'intimé d'appliquer un jugement cantonal entré en force était un acte illicite et que l'intimé avait persisté dans son refus de rendre une décision conforme au jugement, nonobstant plusieurs courriers de relance et de sommation. Il a aussi soutenu que les « fourvoiements » de l'intimé, qui avait considéré à tort un courrier du 24 janvier 2024 comme un projet de décision et la lettre de son conseil du 26 février 2024 comme des objections, avaient eu pour conséquence de retarder le versement des prestations de l'assurance-invalidité et de faire engager des frais d'avocat inutiles pour clarifier et débloquer la situation.

Dans sa réponse du 31 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

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

**1. a)** La LPGA 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 litige porte sur le droit du recourant à obtenir le montant de 2'377 fr. 30 qu'il requiert à titre de réparation de son dommage, étant précisé que la décision attaquée est une décision au fond nonobstant la mention de « décision incidente ».

**3. a)** Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Selon l'art. 59a LAI, les demandes en réparation selon l'art. 78 LPGA sont présentées à l'Office AI, qui statue par décision.

**b)** L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage (ATF 133 V 14 consid. 7).

**c)** La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32) – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. Une omission peut aussi constituer un acte illicite, mais il faut alors qu'il ait existé, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait à l'Etat de prendre en faveur du lésé la mesure omise ; un tel chef de responsabilité suppose donc que l'Etat ait une position de garant vis-à-vis du lésé et que les prescriptions qui déterminent la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées (ATF 139 V 176 consid. 4.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1).

Si le fait dommageable consiste dans l'atteinte d'un droit absolu (comme la vie ou la santé humaines, ou le droit de propriété), l'illicéité est d'emblée réalisée, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si et de quelle manière l'auteur a violé une norme de comportement spécifique ; on parle à ce propos d'illicéité dans le résultat (Erfolgsunrecht). Si, en revanche, le fait dommageable consiste en une atteinte à un autre intérêt (par exemple le patrimoine), l'illicéité suppose que l'auteur ait violé une norme de comportement ayant pour but de protéger le bien juridique en cause (Verhaltensunrecht). La simple lésion du droit patrimonial d'un tiers n'emporte donc pas, en tant que telle, la réalisation d'un acte illicite ; il faut encore qu'une règle de comportement de l'ordre juridique interdise une telle atteinte et que cette règle ait pour but la protection du bien lésé. (ATF 139 V 176 consid. 4.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1). Lorsque l'illicéité reprochée procède d'un acte juridique (une décision ou un jugement en particulier) seule la violation d'une prescription importante des devoirs de fonction est susceptible d'engager la responsabilité de la Confédération (cf. ATF 139 IV 137 consid. 4.2 ; 132 II 305 consid. 4.1 et les références citées). A cet égard, le fait de rendre une décision qui se révèle par la suite inexacte, contraire au droit ou même arbitraire ne suffit pas (TF 2E\_2/2013 du 30 octobre 2014 consid. 5.4.1 et 2C\_397/2012 du 19 novembre 2012 consid. 3.3 et les références citées).

**4.** En l'espèce, l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 23 novembre 2023 reconnaissant le droit du recourant à trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2016 a été envoyé aux parties pour notification le 14 décembre 2023. Le 19 décembre 2023, soit cinq jours après, l'intimé a transmis le dispositif de l'arrêt à la Caisse de compensation, en l'informant qu'un prononcé lui serait adressé dès que l'arrêt serait entré en force. Le 22 janvier 2024, le recourant, par l'intermédiaire de son avocat, a été informé que le paiement des dépens fixés dans l'arrêt du 23 novembre 2023 allait être effectué. Le 24 janvier 2024, l'intimé a établi un prononcé à l'attention de la Caisse de compensation lui demandant de calculer le montant de la rente, d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision d'octroi de rente au recourant en exécution de l'arrêt

précité qui était devenu définitif et exécutoire. Il sied d'observer que c'est sans retard que l'intimé a communiqué son prononcé à la Caisse de compensation aussitôt que l'arrêt du 23 novembre 2023 est devenu définitif et exécutoire et qu'on ne saurait lui reprocher d'avoir attendu la fin du délai de recours, quand bien même le recourant avait déclaré renoncer à recourir contre cet arrêt qui donnait partiellement droit à ses conclusions. Après les lettres des 26 février et 11 mars 2024 de Me Duc sollicitant que la décision d'octroi de rente soit rendue, l'intimé a interpellé à nouveau la Caisse de compensation les 14 et 20 mars 2024 afin qu'elle notifie la décision au recourant. Ces éléments démontrent que l'intimé a manifesté au recourant, par l'intermédiaire de son conseil, et à la Caisse de compensation son intention d'exécuter l'arrêt du 23 novembre 2023 de la Cour des assurances sociales. Ils démontrent aussi qu'il a entrepris en temps utile les démarches nécessaires afin que la Caisse de compensation puisse notifier la décision d'octroi de rente au recourant et que les dépens soient versés à son avocat. Ils contredisent l'allégation du prénommé selon laquelle la gestionnaire de son dossier lui aurait indiqué qu'il avait été décidé de ne pas appliquer l'arrêt de la Cour des assurances sociales, étant précisé que rien ne permet de corroborer les dires du recourant.

On ne discerne pas quelle norme juridique aurait pu être violée par l'intimé dans le cas d'espèce. Le recourant cite l'art. 19 al. 4 LPGA pour soutenir qu'un « raisonnement analogique » avec cette disposition devrait conduire à reconnaître un acte illicite. Cette disposition prévoit que si le droit à des prestations semble avéré et que leur versement est retardé, des avances peuvent être versées. Outre le fait qu'en l'espèce le recourant n'a pas sollicité le versement d'avances, l'intimé a agi avec diligence afin que la décision d'octroi de rente puisse être notifiée au recourant, comme vu plus haut. Aucune violation de l'art. 19 al. 4 LPGA ne peut être retenue.

Enfin, s'il est vrai que par courrier du 29 février 2024 la gestionnaire du dossier du recourant a considéré à tort que le courrier de Me Duc du 26 février 2024 était une contestation à un projet de décision du 24 janvier 2024, cette erreur n'est manifestement pas constitutive d'un

acte illicite et ne saurait fonder une demande en réparation au sens de l'art. 78 LPGA. La gestionnaire n'a contrevenu à aucune norme de comportement proscrit par l'ordre juridique, et notamment pas à l'art. 19 al. 4 LPGA invoqué par le recourant.

En conclusion, aucun acte illicite au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA ne peut être reproché à l'intimé, de sorte que la décision attaquée qui rejette la demande en réparation du dommage déposée par le recourant doit être confirmée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si les autres conditions de la responsabilité au sens de la disposition précitée sont remplies, en particulier l'existence d'un dommage.

**5.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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. 1 TFJDA).

Le recourant n'a pas droit à des dépens dès lors qu'il n'obtient 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 16 avril 2024 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 H.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (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 :

