

BGer 8C 215/2019 vom 24. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_215_2019

FR: TF 8C 215/2019 du 24 octobre 2019

IT: TF 8C 215/2019 del 24 ottobre 2019

Regeste

(versement en mains d'un tiers) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Par ailleurs, la recourante a la qualité pour recourir dès lors qu'elle a participé à la procédure devant l'autorité précédente - dans laquelle elle a été appelée en cause -, est particulièrement atteinte par le jugement attaqué et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 89 al. 1 LTF ; cf. arrêts 8C_42/2012 du 4 octobre 2012; 9C_938/2008 du 26 novembre 2009 consid. 2). Il y a dès lors lieu d'entrer en matière sur le recours.

E. 2

Se référant au calcul de surindemnisation établi par la recourante dans sa lettre du 20 décembre 2016, la cour cantonale a relevé que seules les prestations versées au titre de l'assurance complémentaire faisaient l'objet de la compensation requise par celle-ci. La recourante ne le conteste pas. Le litige porte donc uniquement sur le point de savoir si, en sa qualité d'assurance-accidents complémentaire à la LAA, la recourante a droit à un paiement direct de l'assurance-invalidité afin de compenser sa créance à l'encontre de l'assuré.

E. 3.1

En vertu de l' art. 22 al. 2 LPGA (RS 830.1), 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). L' art. 85bis al. 1 RAI (RS 831.201), dont la base légale est l' art. 22 al. 2 LPGA (ATF 136 V 381 consid. 3.2 p. 384), prévoit que les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics 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. Est cependant réservée la compensation prévue à l' art. 20 LAVS . 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. Selon l' art. 85bis al. 2 RAI , 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), ainsi 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 arrrages 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 (art. 85bis al. 3 RAI).

E. 3.2

L'utilisation du formulaire spécial prévu à l' art. 85bis al. 1 RAI est une prescription d'ordre (ATF 136 V 381 précité consid. 5.2 p. 389; 131 V 242 consid. 6.2 p. 249). Ainsi, le tiers qui veut obtenir directement un paiement de prestations rétroactives de l'AI peut établir l'accord du bénéficiaire de celles-ci par un autre moyen que le formulaire ad hoc. Les avances librement consenties selon l' art. 85bis 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. 85bis al. 2 let. b RAI , le consentement n'est pas nécessaire; il 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 disposition légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 p. 21 et les références). Demeurent réservées des circonstances particulières, telles que celles qui prévalaient dans la cause jugée par arrêt I 405/92 du 3 décembre 1993, où l'ancien Tribunal fédéral des assurances a confirmé le versement en mains de tiers nonobstant l'absence d'une norme légale, au motif que l'octroi de prestations n'avait été prévu que sous la réserve expresse d'une compensation ultérieure avec des rentes de l'assurance-invalidité accordées rétroactivement pour la même période (arrêts 9C_318/2018 du 21 mars 2019 consid. 3.3; I 31/00 du 5 octobre 2000 consid. 3a/cc, in VSI 2003 p. 265). Le Tribunal fédéral a par la suite admis que le consentement écrit de l'assuré pour le versement direct en mains d'un tiers ayant versé des avances peut suffire lorsque les conditions générales d'assurance prévoient un devoir de remboursement de l'assuré (arrêts 9C_938/2008 du 26 novembre 2009 consid. 6.4; I 632/03 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.4).

E. 4.1

Après avoir relevé que les indemnités perçues par l'assuré au titre de l'assurance-accidents complémentaire avaient été versées en vertu d'une police régie par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA [RS 221.229.1]; art. 29 des conditions générales d'assurance [CGA] régissant l'assurance-accidents en complément à la LAA [édition 2006]), la cour cantonale a constaté que l'assuré n'avait pas signé le formulaire que lui avait soumis la recourante et que cette dernière n'avait produit aucune pièce dont on pouvait déduire l'accord de l'assuré à un remboursement direct par l'office AI. En outre, au regard de la casuistique tirée de la jurisprudence, la norme invoquée par la recourante, à savoir l'art. 8 al. 2 des CGA, ne suffisait pas à conférer à la recourante un droit sans équivoque à se faire rembourser par l'office AI les prestations versées à l'assuré.

E. 4.2

De son côté, la recourante soutient que l'art. 8 al. 2 des CGA lui confère clairement le droit de procéder à la compensation des indemnités journalières qui, ajoutées aux prestations des assurances sociales, dépassent le gain déterminant et que cette disposition ne souffrirait d'aucune lacune de formulation contrairement aux cas cités par la juridiction cantonale, dans lesquels l'ancien Tribunal fédéral des assurance a nié l'existence d'un droit au

remboursement par l'AI. La recourante fait par ailleurs valoir que les CGA renvoient aux dispositions de la LAA, laquelle lui donnerait également un droit sans équivoque de se faire rembourser directement par l'office AI. Enfin, elle soutient que l'assuré aurait consenti au paiement direct de l'office AI dans la mesure où dans son recours cantonal, il a admis la compensation à concurrence d'un montant de 14'912 fr.

E. 4.3

L'assuré conteste le raisonnement de la recourante et fait valoir, à titre subsidiaire, que cette dernière ne pouvait pas demander le remboursement de plus de 14'912 fr. en application du principe de la coordination temporelle.

E. 5.1

L'art. 8 ("Indemnité journalière") des CGA (édition 2006) a la teneur suivante: "1 SWICA verse l'indemnité journalière mentionnée dans la police en cas d'incapacité totale de travail. Si l'incapacité de travail est partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. 2 L'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée aux prestations des assurances sociales, elle excède le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé. Le gain, dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé, correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi le dommage. 3 En outre, les dispositions de la LAA sont applicables; toutefois, SWICA renonce à déduire les frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier."

E. 5.2

Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne saurait déduire de l'art. 8 al. 2 des CGA, qui se limite à prévoir l'abattement sur l'indemnité journalière de la part excédant le gain déterminant, la possibilité pour l'assureur de s'adresser aux organes de l'assurance-invalidité et d'exiger le versement de l'arriéré de la rente d'invalidité en compensation de sa créance. Quant au renvoi à la LAA, on ne voit pas - et la recourante ne l'expose pas - quelle disposition de cette loi serait susceptible de lui conférer, en sa qualité d'assurance complémentaire, le droit à un paiement direct en application de l'art. 85bis RAI (cf. arrêt I 632/03 déjà cité consid. 3). Enfin, si l'assuré a reconnu dans son recours cantonal une surindemnisation à hauteur de 14'912 fr., cela ne signifie pas pour autant qu'il avait donné son consentement écrit à un versement direct de l'arriéré de la rente d'invalidité en mains de la recourante, d'autant moins qu'il était parti du principe - et soutient toujours - que les objections contre le montant de la créance opposée en compensation devraient pouvoir faire l'objet d'un examen dans la procédure de recours contre la décision AI (cf. à ce sujet arrêts 9C_225/2014 consid. 3.3.1 du 10 juillet 2014; 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2). Dans ces circonstances, la cour cantonale était fondée à nier le droit de la recourante d'obtenir le remboursement de sa créance directement de la part de l'office AI.

E. 6

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF) et versera une indemnité de dépens à l'assuré (art. 68 al. 1 LTF).