

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1301 vom 12. August 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-08-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_1301](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__1301)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1301 du 12 août 2010

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1301 del 12 agosto 2010

### Regeste

PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, COMPENSATIO, SURASSURANCE, AVANCE{EN GÉNÉRAL} | 1 LAI, 69 LAI, 83 LOJV, 22 LPGA, 57 LPGA, 61 let. a LPGA, 61 let. g LPGA, 69 LPGA, 85bis RAI, 2 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 12.08.2010 Arrêt / 2010 / 1301

PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, COMPENSATIO, SURASSURANCE, AVANCE{EN GÉNÉRAL} | 1 LAI, 69 LAI, 83 LOJV, 22 LPGA, 57 LPGA, 61 let. a LPGA, 61 let. g LPGA, 69 LPGA, 85bis RAI, 2 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 254/09 - 389/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES  
Arrêt du 12 août 2010

Présidence de M. ABRECHT Juges : Mmes Dormond-Béguelin et Rossier, assesseurs Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 22 LPGA et 85bis al. 2 let. b RAI

**E n f a i t :** A. a) A. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée) a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes. Cette demande a débouché sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité (cf. lettre B infra). b) Le 26 mars 2009, la X. \_\_\_\_\_ (ci-après: la X. \_\_\_\_\_) a adressé à l'OAI une demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI. Dans cette demande, elle a indiqué qu'elle avait consenti des avances à titre d'assureur perte de gain en cas de maladie (contrat collectif pour des indemnités journalières régi par la LCA [loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, RS 221.229.1]) et que la demande de compensation était basée sur des dispositions contractuelles. La compensation était requise pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 4 décembre 2008, à concurrence de 30'808 fr. 05. c) Le détail des avances fournies par la X. \_\_\_\_\_ ressort d'un courrier adressé le 26 mars 2009 par celle-ci à l'assurée, qui indiquait ce qui suit: " Conformément à l'article A5/1 des Conditions Générales d'Assurances 2000, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont réduites de telle manière que, ajoutées aux prestations de l'AI, elles ne dépassent pas la perte de gain présumée. Le calcul de l'indemnité journalière se présente donc de la manière suivante: Période de calcul du 01.10.2007 – 04.12.2008: 431 jours 2007 Indemnités journalières 01.10. – 30.11.2007: CHF 248.60 ./.. rente AI par jour (CHF 2210.00 x 12 : 365) CHF - 69.75 Total: CHF 178.85 ./.. indemnités journalières versées: CHF - 248.60

Différence en notre faveur CHF 69.75 Indemnités journalières 01.12. – 31.12.2007: CHF 198.90 /. rente AI par jour (CHF 2210.00 x 12: 365) CHF - 69.75 Total: CHF 129.15 /. indemnités journalières versées: CHF -198.90 Différence en notre faveur CHF 69.75 Remboursement: 01.10.2007 – 31.12.2007 ; 92 jours à CHF 69.75 CHF 6'417.00 2008 Indemnités journalières CHF 198.90 /. rente AI par jour (CHF 2280.00 x 12 : 365) CHF - 71.95 Total: CHF 126.95 /. indemnités journalières versées: CHF -198.90 Différence en notre faveur CHF 71.95 Remboursement: 01.01.2008 – 04.12.2008; 339 jours à CHF 71.95 CHF 24'391.05 Récapitulatif 2007: CHF 6'417.00 2008: CHF 24'391.05 Total: CHF 30'808.05 " d) L'art. 5 des conditions générales d'assurance (ci-après: CGA) applicables à l'assurance collective d'indemnité journalière en vertu de laquelle ont été effectués les paiements mentionnés dans le courrier de la X. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2009 a la teneur suivante: " Dans les cas d'assurance dont ont à répondre l'Assurance-accidents obligatoire (LAA), l'Assurance militaire (AM), l'Assurance fédérale contre l'invalidité (AI), l'Assurance en vertu de la Loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) ainsi que d'autres organismes similaires étrangers, nous réduisons les indemnités journalières et les rentes d'invalidité en pour cent du salaire, dans la mesure où elles dépassent, avec les prestations d'assurances précitées, l'indemnité journalière assurée. Si la possibilité de réduire les prestations ne permet pas d'empêcher une surindemnisation (en particulier par suite de versements anticipés de notre part), nous pouvons exiger la restitution des indemnités ou des rentes d'invalidité payées en trop, procéder à des déductions sur les prestations futures ou encore compenser les prestations excédentaires avec celles des assureurs susmentionnés. Si nous avons fourni des prestations à la place d'un tiers responsable, la personne assurée nous cédera ses prétentions dans la limite des prestations que nous lui avons fournies. " B. Par décision du 23 avril 2009, l'OAI – agissant par la Caisse interprofessionnelle AVS de la [...] (Caisse de compensation [...]), à [...] (ci-après: la Caisse de compensation) – a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, depuis le 1 er octobre 2007; le montant de la rente mensuelle a été fixé à 2'122 fr. du 1 er octobre 2007 au 31 décembre 2008 et à 2'189 fr. dès le 1 er janvier 2009. En procédant au décompte des prestations le 23 avril 2009, l'OAI a arrêté le décompte des rentes dues pour la période d'octobre 2007 à avril 2009 au montant de 40'586 francs. De ce montant de 40'586 fr. – au sujet duquel l'assurée indique expressément dans son recours (cf. lettre C.a infra) qu'elle ne le conteste pas –, l'OAI a déduit la somme de 6'844 fr. 40, laquelle a été versée directement au Centre Social régional concerné; celui-ci avait en effet déposé le 24 février 2009 une demande de compensation avec les paiements rétroactifs de l'AI pour les avances qu'il avait faites à l'assurée. Cette dernière indique expressément dans son recours (cf. lettre C.a infra) qu'elle ne conteste pas cette compensation. Du montant de 40'586 fr. précité, l'OAI a également déduit la somme de 30'808 fr. 05, laquelle a été versée directement à la X. \_\_\_\_\_ ensuite de la demande de compensation déposée par celle-ci le 26 mars 2009 (cf. lettre A.b supra). L'OAI a ainsi reconnu à l'assurée, après les compensations susmentionnées, un droit à la somme de 2'933 fr. 55 (40'586 fr. moins 6'844 fr. 40 moins 30'808 fr. 05) sur les prestations dues pour la période d'octobre 2007 à avril 2009. C. a) L'assurée recourt contre cette décision du 23 avril 2009 par acte du 18 mai 2009, en faisant valoir en substance ce qui suit: La X. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de compensation, à concurrence de 30'808 fr. 05, pour les prestations d'indemnités journalières LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, RS 221.229.1) qu'elle avait versées. Pour ce faire, elle a produit le formulaire de compensation, lequel n'a toutefois pas été daté et signé par l'assurée ou son mandataire. Dès lors, pour faire

valoir la compensation malgré l'absence d'acte de cession signé, la X. \_\_\_\_\_ a invoqué l'art. 5 des CGA, qui prévoit la possibilité de réduire les prestations et d'exiger la restitution en cas de surindemnisation. Le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'OAI était habilitée à déduire la somme de 30'808 fr. 05 et à la verser directement à la X. \_\_\_\_\_.

Selon la jurisprudence (TFA I 282/1999 du 10 mai 2000, reproduit in SZS 44/2000 p. 379), il faut pour cela que l'on puisse retenir l'existence d'une disposition sans équivoque du contrat au sens de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). Or tel ne serait pas le cas en l'espèce. En effet, l'art. 5 CGA distinguerait deux situations, soit celle de la réduction (al. 1) et celle de la restitution (al. 2). Pour la deuxième hypothèse, il faudrait qu'il y ait surindemnisation, notion qui devrait être interprétée selon la jurisprudence, à savoir que l'on est en présence d'une surindemnisation lorsque les prestations des assureurs dépassent le gain présumé perdu ou la valeur de la prestation relative au travail qui serait fourni. Il s'ensuivrait qu'en l'espèce, contrairement à la situation de l'art. 5 al. 1 des CGA, l'OAI n'était pas habilitée à verser la totalité des rentes, en l'absence d'un droit non équivoque au remboursement. Fondée sur l'argumentation résumée ci-dessus, la recourante conclut sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à la condamnation de l'OAI à lui verser la somme de 33'741 fr. 60 [30'808 fr. 05 + 2'933 fr. 55]. La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 31 août 2009, l'OAI indique qu'il a soumis l'affaire à la Caisse de compensation et qu'il se rallie au préavis de cette dernière, daté du 26 août 2009, qui propose de conclure au rejet du recours. Dans son préavis, la Caisse de compensation expose que la recourante lui reproche d'avoir versé à tort le montant de 30'808 fr. 05 à la X. \_\_\_\_\_, vu que le droit direct au remboursement des prestations à l'encontre de l'AI n'y figure pas explicitement. Elle rappelle que la recourante cite des arrêts du Tribunal fédéral des assurances à l'appui de son grief (TFA I 282/1999 du 10 mai 2000 et I 31/2000 du 5 octobre 2000, reproduit in VSI 4/2003, p. 265) et qu'elle argue également sur le terme «surindemnisation» en citant des arrêts statuant que dans l'assurance perte de gain, il y a surindemnisation dès lors que le montant du dommage est dépassé (TF 4C.62/2005 du 1<sup>er</sup> novembre 2005) ou lorsque les prestations des assureurs dépasse le gain présumé perdu (TFA K 107/2004 du 28 septembre 2005). La Caisse de compensation est d'avis que l'art. 5 des CGA de la X. \_\_\_\_\_ remplit les conditions de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI. Les CGA font parties du contrat collectif d'assurance de perte de gain privée. La première partie de l'art. 5 des CGA mentionne qu'en cas de la prise en charge d'un cas d'assurance par l'une des assurances sociales mentionnées explicitement, les prestations de la X. \_\_\_\_\_ sont réduites. La deuxième partie de l'art. 5 des CGA dispose que si une réduction n'est plus possible, la X. \_\_\_\_\_ peut demander une compensation avec les prestations arriérées des assurances mentionnées dans la première partie de l'article, jusqu'à concurrence du montant des prestations versées. Il s'agit donc d'une disposition sans équivoque. La Caisse de compensation estime que comme il s'agit d'un contrat de droit privé, la X. \_\_\_\_\_ était en droit de demander en compensation un montant jusqu'à concurrence des prestations versées, conformément à l'art. 85bis al. 1 RAI. Elle considère au surplus que les arrêts cités par la recourante au sujet de la notion de «surindemnisation» ne s'appliquent pas, dès lors qu'on ne se trouve pas dans le domaine de la responsabilité civile ni dans celui d'une surindemnisation provenant de prestations de différentes assurances sociales, au sens de l'art. 69 LPGA.

c) Dans sa réplique du 1<sup>er</sup> octobre 2009, la recourante soutient en premier lieu que la Caisse ne peut pas se prévaloir du contrat d'assurance collective perte de gain maladie conclu entre l'employeur (preneur

d'assurance) et l'assureur. En effet, il s'agit d'une assurance pour le compte d'autrui, au sens de l'art. 17 LCA, donnant droit aux travailleurs au versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de gain pour cause de maladie. La recourante, en qualité de travailleuse, était un tiers bénéficiaire du droit aux prestations; elle n'avait ni signé le contrat, ni pris connaissance des CGA qui ne lui ont pas été soumises, de sorte que l'on ne saurait aujourd'hui lui opposer une clause générale de cession figurant dans ces CGA. Si l'on devait admettre que les CGA prévoient une clause de cession du droit à la rente AI en faveur de l'assureur LCA, on devrait se montrer strict en raison de la portée d'une telle clause, et exiger l'accord de l'intéressé. Deuxièmement, la recourante conteste l'argumentation de la Caisse selon laquelle la notion de «surindemnisation» au sens de l'art. 5 ch. 2 des CGA correspondrait en substance à tout montant qui dépasserait les prestations prévues par le contrat. Elle fait valoir d'une part que la notion de surindemnisation n'est pas définie dans le contrat, et d'autre part que le Tribunal fédéral a rappelé à maintes reprises que l'interdiction de surindemnisation est un principe général du droit de la responsabilité civile, par quoi il faut entendre que le lésé ne touche pas une indemnité qui dépasse le dommage causé par l'événement (ATF 4C.277/2005 du 17 janvier 2006). En l'occurrence, il n'existerait aucun motif de s'écarter de cette définition, qui prend en compte le dommage causé par l'événement et non l'indemnité journalière prévue par le contrat. Partant, la recourante maintient les conclusions prises dans son mémoire de recours. d) Le 28 octobre 2009, l'OAI a transmis au Tribunal la duplique de la Caisse de compensation du 21 octobre 2009, dans laquelle celle-ci se borne à maintenir ses conclusions tendant au rejet du recours.

**E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par A. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 23 avril 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Dès lors que la valeur litigieuse s'élève à 30'808 fr. 05 et dépasse ainsi le seuil de 30'000 fr. jusqu'auquel la cause est de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du

litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'OAI était habilité à déduire le montant de 30'808 fr. 05 des paiements de rente rétroactifs dus pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 31 décembre 2008 et à verser ce montant directement à la X.\_\_\_\_\_.

3. a) L'art. 22 al. 1 LPGa prévoit que le droit aux prestations des assureurs sociaux est incessible et que toute cession ou mise en gage est nulle. L'al. 2 de cette disposition stipule les exceptions en prévoyant la possibilité de céder les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social 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). D'après l'art. 85bis al. 1 RAI (Règlement sur l'assurance invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), 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. 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. Ce régime n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de l'art. 22 al. 2 LPGa (TF I 256/2006 du 26 septembre 2007, consid. 3.1; TFA I 518/2005 du 14 août 2006, consid. 2.1; SVR 2007 IV n° 14 p. 52). b) Selon l'art. 85bis al. 2 RAI, sont considérées comme avances, d'une part, les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait été convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a) et, d'autre part, 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. 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, celui-ci étant 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'assurance-invalidité, 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; TF I 256/2006 du 26 septembre 2007, consid. 3.3). On rappellera aussi que l'art. 85bis 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 I 256/2006 du 26 septembre 2007, consid. 3.3). c) 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 est limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85bis RAI constitue la norme réglementaire

autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TF I 256/2006 du 26 septembre 2007, consid. 3.3; TFA I 428/2005 du 18 avril 2006, consid. 4.3, I 31/2000 du 5 octobre 2000 reproduit in VSI 4/2003 p. 265). Selon la jurisprudence, il ne suffit pas qu'une disposition légale ou contractuelle prévoie un droit de l'assureur d'exiger de l'assuré une restitution des prestations, dans la mesure où la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85bis RAI va plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré (TF I 256/2006 du 26 septembre 2007, consid. 3.3; TFA I 428/2005 du 18 avril 2006, consid. 4.4.2, I 31/2000 du 5 octobre 2000 in VSI 4/2003 p. 265). Le droit direct au remboursement par l'assurance-invalidité peut en revanche résulter d'une disposition légale ou contractuelle prévoyant le droit de l'organisme ou de l'assureur de compenser ses prestations avec celles dues – rétroactivement – par l'assurance-invalidité (TFA I 282/1999 du 10 mai 2000, consid. 5b/bb).

4. a) Il convient ainsi d'examiner, à la lumière des principes qui viennent d'être rappelés, si la X. \_\_\_\_\_ peut en l'espèce se prévaloir de l'art. 5 des CGA pour réclamer le paiement en ses mains de l'arriéré de rente dû à la recourante pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 31 décembre 2008, pour des avances qu'elle a consenties pendant la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 4 décembre 2008, à concurrence de la somme de 30'808 fr. 05.

b) Selon la jurisprudence constante, peut notamment se prévaloir de l'art. 85bis 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 considéré comme tiers ayant fait des avances une caisse-maladie admise, qui a conclu une assurance collective pour des indemnités journalières avec un employeur). Il s'ensuit que l'argument de la recourante selon laquelle la X. \_\_\_\_\_ ne pourrait pas se prévaloir de l'art. 5 des CGA pour le motif que l'on se trouve en présence d'une assurance collective d'indemnités journalières conclue entre la X. \_\_\_\_\_ et l'employeur doit d'emblée être rejeté.

c) Il reste dès lors à examiner si l'art. 5 des CGA, en particulier l'al. 2 de cette disposition contractuelle, institue un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité (cf. consid. 3b et 3c supra). L'art. 5 CGA a la teneur suivante: " Dans le cas d'assurance dont ont à répondre l'Assurance accidents obligatoire (LAA), l'Assurance militaire (AM), l'Assurance fédérale contre l'invalidité (AI), l'Assurance en vertu de la Loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) ainsi que d'autres organismes similaires étrangers, nous réduisons les indemnités journalières et les rentes d'invalidité en pour cent du salaire, dans la mesure où elles dépassent, avec les prestations d'assurances précitées, l'indemnité journalière assurée. Si la possibilité de réduire les prestations ne permet pas d'empêcher une surindemnisation (en particulier par suite de versements anticipés de notre part), nous pouvons exiger la restitution des indemnités ou des rentes d'invalidité payées en trop, procéder à des déductions sur les prestations futures ou encore compenser les prestations excédentaires avec celles des assureurs susmentionnés. Si nous avons fourni des prestations à la place d'un tiers responsable, la personne assurée nous

cédera ses prétentions dans la limite des prestations que nous lui avons fournies. " Le premier alinéa de l'art. 5 des CGA prévoit le droit de la X. \_\_\_\_\_, dans les cas qui font l'objet d'une prise en charge par l'une des assurances sociales mentionnées explicitement par cet alinéa – parmi lesquelles figure l'assurance-invalidité –, de réduire ses prestations dans la mesure où elles dépassent, avec les prestations d'assurances sociales en question, l'indemnité journalière assurée. Cette disposition est sans équivoque; elle prévoit que l'indemnité journalière assurée constitue la prestation maximale servie par la X. \_\_\_\_\_ et que les prestations des assurances sociales versées pour la même période que les prestations de la X. \_\_\_\_\_ sont imputées sur ces dernières, qui sont réduites d'autant. Le deuxième alinéa de l'art. 5 des CGA vise le cas où une réduction des prestations de la X. \_\_\_\_\_ au sens de l'alinéa 1 n'est plus possible, notamment parce que ces prestations ont déjà été versées à un assuré qui était dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité. Dans ce cas, cette disposition permet à la X. \_\_\_\_\_ soit d'exiger de l'assuré la restitution des indemnités ou des rentes d'invalidité payées en trop, soit de procéder à des déductions sur les prestations futures dues à l'assuré, soit encore de compenser les prestations excédentaires avec celles versées par l'un des assureurs mentionnés à l'alinéa 1. En prévoyant cette troisième possibilité – à savoir demander la compensation des prestations versées en trop, au sens de l'art. 5 al. 1 des CGA, avec les prestations arriérées des assurances sociales mentionnées à l'art. 5 al. 1 CGA (dont l'assurance-invalidité) –, l'art. 5 al. 2 CGA institue un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité et satisfait ainsi aux conditions de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI (cf. consid. 3c supra). d) Contrairement à ce que soutient la recourante, il est clair, au vu de la systématique de l'art. 5 des CGA, que par «surindemnisation» au sens de l'alinéa 2, il faut entendre uniquement celle visée par l'alinéa 1, à savoir le paiement par la X. \_\_\_\_\_ d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité qui, ajoutées aux prestations d'assurance sociales, dépassent l'indemnité journalière assurée. Par conséquent, la référence que fait la recourante aux notions de surindemnisation au sens du droit de la responsabilité civile (cf. par exemple TF 4C.62/2005 du 1<sup>er</sup> novembre 2005, consid. 5.1) ou de l'art. 69 LPGA tombe à faux. La X. \_\_\_\_\_ a le droit, fondé sur l'art. 5 des CGA, de demander la compensation des prestations d'assurance-invalidité à concurrence des prestations qu'elle a versées dans la mesure où celles-ci, ajoutées à la rente de l'assurance-invalidité due pour la même période, dépassent l'indemnité journalière assurée, et non dans la mesure où il en résulterait un surindemnisation au sens du droit de la responsabilité civile ou de l'art. 69 LPGA. e) Il résulte de ce qui précède que la X. \_\_\_\_\_ peut se fonder sur l'art. 5 des CGA pour obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI. Les conditions de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI étant remplies en ce qui concerne la période de rentes AI, la X. \_\_\_\_\_ a droit à la compensation des avances consenties avec le paiement rétroactif de la somme de 30'808 fr. 05. Ce montant correspond à la part des indemnités journalières versées qui, ajoutée aux rentes de l'assurance-invalidité dues pour la même période, dépasse l'indemnité journalière assurée, et son calcul n'est pas critiquable. Cela étant, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. 5. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement de prestations en mains de tiers n'a pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/2006 du 26 septembre 2007,

consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 23 avril 2009 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. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc (pour A. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.