

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 314 vom 15. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__314

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 314 du 15 mai 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 314 del 15 maggio 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, SURASSURANCE, COMPENSATION DE CRÉANCES | 22 LPGA, 85bis RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 15.05.2012 Arrêt / 2012 / 314

AI{ASSURANCE}, SURASSURANCE, COMPENSATION DE CRÉANCES | 22 LPGA, 85bis RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 88/11 - 166/2012 ZD11.011124 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 15 mai 2012 _____ Présidence de Mme Di Ferro Demierre ,

juge unique Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause pendante entre :

K. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Thierry de Mestral, avocat à Nyon, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 22 LPGA; art. 85bis RAI E n f a i t : A. a) K. _____ (ci-après :

l'assurée), travaillait depuis le 1 er octobre 2001 au sein de l'Etablissement médico-social

(EMS) B. _____ , à [...]. A ce titre, elle bénéficiait d'une couverture d'assurance

collective indemnité journalière en cas de maladie auprès d'Y. _____ Caisse-maladie

(ci-après : Y. _____), dans le cadre d'un contrat d'assurance conclu entre son employeur

et cet assureur pour la période du 1 er janvier 2005 au 31 décembre 2009. Cette couverture

d'assurance était notamment soumise à des conditions générales d'assurance (CGA) pour les

assurances collectives d'indemnités journalières selon la LCA (loi fédérale du 2 avril 2008

sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1), prévoyant entre autres ce qui suit (édition 1 er

juillet 2005) : " 24 Subsidiarité et prestations de tiers 24. 1 Toutes les prestations

mentionnées dans les présentes conditions générales d'assurance sont octroyées en

complément aux prestations d'assureurs étrangers ou suisses, sociaux ou privés.

Y. _____ Caisse-maladie complète les prestations jusqu'au montant de l'indemnité

journalière assurée. [...] 26 Compensation 26.1 Y. _____ Caisse-maladie a le droit de

compenser des prestations échues avec des créances à l'égard des preneurs d'assurance. 26.2

Lorsque Y. _____ Caisse-maladie accorde des prestations au titre des présentes CGA,

elle a droit, dans le cas du paiement ultérieur d'une rente d'invalidité selon la Loi sur

l'assurance-invalidité (LAI), à demander la restitution des prestations versées en trop, non

seulement à la personne assurée, mais aussi à l'assurance sociale qui payera la prestation. Le

droit de demande de restitution et les prestations d'Y. _____ Caisse-maladie peuvent

faire l'objet de compensations. 26.3 Les preneurs d'assurance n'ont pas de droit de

compensation envers Y. _____ Caisse maladie." b) L'assurée s'est trouvée en incapacité

de travail dès le 22 janvier 2007 et a, de ce fait, perçu des indemnités journalières perte de

gain versées par Y. _____ du 21 février 2007 au 15 novembre 2008. En parallèle, elle a

déposé une demande de prestations AI. c) Le 9 mars 2009, la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des entreprises romandes (ci-après : la FER CIAM) a communiqué à Y._____ un formulaire intitulé « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI », dont il ressortait que l'assurée avait droit à des paiements rétroactifs à hauteur de 14'484 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 29 février 2009, en raison de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité de 1'030 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2008, puis de 1'062 fr. par mois à partir du 1^{er} janvier 2009. Un délai au 8 avril 2009 était imparti à Y._____ pour déposer une éventuelle demande de compensation. Le 11 mars 2009, Y._____ a retourné à la FER CIAM le formulaire précité, indiquant requérir la compensation avec les paiements rétroactifs de l'AVS/AI, eu égard aux avances consenties à l'assurée à titre d'assureur perte de gain en cas de maladie pour la période du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008, à concurrence de 10'815 fr. Par courrier datant également du 11 mars 2009, Y._____ a informé l'assurée de la demande de compensation susmentionnée, tout en précisant ce qui suit : " Prestations d'Y._____ Caisse-maladie 01.01.2008 – 31.07.2008 CHF 28'656.75 Prestations de l'assurance[-]invalidité (AI) 01.01.2008 – 31.07.2008 7 mois à CHF 1030.00 CHF 7'210.00 Prestations d'Y._____ Caisse-maladie 01.08.2008 – 15.11.2008 CHF 7'024.55 Prestations de l'assurance[-]invalidité (AI) 01.08.2008 – 15.11.2008 3 mois à CHF 1030.00 + ½ mois CHF 515.00 CHF 3'605.00 Surindemnisation de: 01.01.2008 – 31.07.2008 CHF 7'210.00 01.08.2008 – 15.11.2008 CHF 3'605.00 Total surindemnisation 01.01.2008 – 15.11.2008 CHF 10'815.00 Pour la période du 01 janvier 2008 au 15 novembre 2008, nous faisons valoir une demande de remboursement auprès de la [FER CIAM] pour les prestations allouées en trop qui se montent à CHF 10'815.00. Ce montant sera déduit du paiement complémentaire AI et nous sera versé directement. La différence des indemnités journalières de l'AI provenant du paiement complémentaire sera versée en votre faveur pour autant qu'aucune autre compensation ne soit demandée par d'autres assureurs. Nous vous prions de bien vouloir nous retourner daté et signé le formulaire annexé intitulé „Compensation avec des prestations complémentaires de l'AVS / AI” jusqu'au 25 mars 2009. Vous avez, toutefois, la possibilité de déposer un recours auprès du tribunal civil compétent au cas où vous ne pourriez pas vous déclarer d'accord avec la compensation [...] mentionnée précédemment. " Par décision du 24 juin 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2008. Il résultait en outre de cette décision que le total des montants dus à titre rétroactif pour la période de janvier 2008 à mai 2009 était fixé à 17'670 fr., et que sur cette somme, un montant de 10'815 fr. demeurait bloqué dans l'attente du règlement de la situation litigieuse entre l'intéressée et Y._____. Dans un courrier du 28 septembre 2010 adressé à Me Thierry de Mestral en sa qualité de mandataire de l'assurée, Y._____ a notamment exposé que, cette dernière s'étant trouvée en incapacité de travail dès le 22 janvier 2007, elle avait perçu des indemnités journalières perte de gain à l'issue d'un délai d'attente de 30 jours – soit dès le 21 février 2007 – tel que prévu par le contrat collectif d'assurance conclu avec l'EMS B._____. Conformément à ce contrat, les indemnités – calculées sur la base du salaire annuel communiqué de 60'072 fr. et en tenant compte du fait que 2008 était une année bissextile – avaient atteint 100% du salaire (montant journalier de 164 fr. 15 [60'072 fr. / 366]) durant les 365 premiers jours à compter de l'incapacité de travail, à savoir du 21 février 2007 au 30 avril 2008; puis, dès le 366^{ème} jour à compter du début de l'incapacité de travail, soit dès le 1^{er} mai 2008, les prestations s'étaient élevées à 80% du salaire (montant journalier de 131 fr. 30 [164 fr. 15 x 80%]). En parallèle, l'assurée s'était vu

reconnaître un droit rétroactif à une rente AI de 1'030 fr. par mois depuis le 1 er janvier 2008, respectivement de 1'062 fr. par mois depuis le 1 er janvier 2009. Cela étant, Y._____ a relevé qu'il existait une surindemnisation de 10'815 fr. pour la période du 1 er janvier au 15 novembre 2008 (date de la suspension des indemnités journalières), renvoyant pour le reste au calcul établi à cet égard dans son précédent courrier du 11 mars 2009. Aussi, se référant aux art. 24 et 26 des CGA et au calcul précité, l'assureur a considéré qu'il avait droit au paiement du montant de 10'815 fr. vis-à-vis de l'assurance-invalidité, respectivement vis-à-vis de la FER CIAM. Enfin, Y._____ a invité l'assurée à lui retourner jusqu'au 31 octobre 2010 le formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » remis le 11 mars 2009, dûment signé. Aux termes d'un courrier du 5 novembre 2010, Y._____ a imparti à l'assurée un délai au 30 novembre 2010 pour transmettre le formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » dûment signé et/ou pour déposer d'éventuelles objections à l'encontre de la compensation envisagée ou du calcul de celle-ci. L'assureur a ajouté ne pas comprendre pour quelles raisons le formulaire de compensation n'avait toujours pas été signé à ce jour, étant par ailleurs souligné qu'aucune objection n'avait été formulée jusqu'à alors à ce sujet, quand bien même le calcul de la compensation avait été remis en juin [sic] 2009. Y._____ a de surcroît observé que pour le cas où la caisse de compensation compétente aurait versé des rentes AI à l'assurée « jusqu'à cette date » [sic], il en résulterait une surindemnisation au sens de l'art. 53 LCA, laquelle justifierait une demande de remboursement du montant de 10'815 fr. Par écrit du 10 novembre 2010 rédigé par son mandataire, l'assurée a fait valoir qu'elle avait réalisé un salaire brut total de 52'854 fr. 20 durant l'année ayant précédé son arrêt de travail (soit sur une durée de 10 mois), ce qui représentait un salaire mensuel déterminant de 5'285 fr. Elle en a déduit qu'au cours de la période allant du 1 er janvier au 15 novembre 2008, elle aurait dû toucher une rémunération totale de 55'492 fr. 50 sans l'événement assuré. Or, en cumulant pour la période litigieuse les indemnités servies par Y._____ (à hauteur de 35'681 fr. 30) avec les prestations de l'AI (10'815 fr.), le résultat obtenu de 46'496 fr. 30 laissait apparaître un manque de 8'996 fr. 20 par rapport à la somme de 55'492 fr. 50 précitée. Partant, au vu de cette différence en sa défaveur, l'assurée a refusé d'adhérer à la position d'Y._____ d)

En date du 14 décembre 2010, Me Gian Sandro Genna, agissant pour le compte d'Y._____, a adressé le courrier suivant à l'OAI : "Je me reporte à votre décision de rente AI du 24 juin 2009 qui n'a jamais été notifiée formellement à ma cliente, par laquelle vous avez octroyé à Madame K._____ une demi-rente de l'assurance-invalidité fédérale avec effet au janvier 2008. Par la même, vous avez fixé pour les mois de janvier 2008 jusqu'à et y compris mai 2009 des paiements d'arriérés pour des montants de rente AI d'une valeur globale de CHF 17'670.00. Par le dépôt du formulaire (corrigé) du 11 mars 2009, ma cliente a annoncé dans les délais un montant de CHF 10'815.00 pour compensation et versement à un tiers au sens de l'art. 85 bis RAI. Il s'agit là du montant que ma cliente avait versé à Madame K._____ sur la base d'un contrat collectif d'assurance indemnité journalière selon la LCA pendant la période du 1 er janvier 2008 au 15 novembre 2008 sous forme d'indemnités journalières [...]. Les conditions générales d'assurance (CGA) de ma cliente [...] stipulent à l'art. 24 CGA sous le titre « Subsidiarité et prestations de tiers » que toutes les prestations de ma cliente sont respectivement versées en complément des prestations d'assureurs étrangers ou suisses, sociaux et privés, et que ma cliente ne doit compléter les prestations qu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée (art. 24.1 CGA). De ce fait, ma cliente est en droit d'imputer toutes les prestations que l'assurée a perçues de l'assurance-invalidité sur

son droit aux indemnités journalières. En outre, l'art. 26.2 CGA détermine que ma cliente peut faire valoir, en cas de versement subséquent (paiement d'arriérés) de rentes d'invalidité, un droit au remboursement pour les prestations versées en trop ainsi que la possibilité de compenser envers la personne assurée et envers l'assurance sociale payant des arriérés. Les prestations d'indemnité journalière de la demanderesse sont des prestations provisoires au sens de la loi (art. 22 al. 2 let. b LPGA) pour lesquelles existe un droit à restitution relevant du contrat d'assurance et par là un droit au paiement à un tiers opposable à l'assurance- invalidité. L'étendue de la restitution correspond au montant des rentes AI versées ou qui restent à payer au titre d'arriérés ; par conséquent, Madame K. _____ a été sur-indemnisée du montant de la rente AI octroyée rétroactivement pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 15 novembre 2008 (arrêt des paiements d'indemnités journalières), ce qui autorise ma cliente à compenser. La possibilité de compenser pour l'assureur indemnité journalière privé avec des rentes AI payées au titre d'arriérés est donnée lorsqu'il y a concordance relative à l'évènement, à la personne, à la matière et au temps (désigné par congruence) entre indemnité journalière et rente (art. 69 LPGA et art. 85 bis al. 3 RAI ; KIESER, ATSG-Kommentar (commentaire LPGA), art. 68 N 10 et N 19 s. ; voir aussi ATF 9C_606/2007 du 20.10.2008). Il n'existe aucun doute quant à la congruence complète entre les prestations d'indemnité journalière de ma cliente et les rentes AI payées au titre d'arriérés, parce que le but des indemnités journalières est la couverture d'une perte de salaire de l'employée pour cause de maladie (art. 1.1 CGA). Le droit fondamental de ma cliente à compenser et au paiement à un tiers des rentes AI payées au titre d'arriérés est ainsi établi. La compensation et le paiement à un tiers doivent être constatés formellement par une décision de l'Office AI compétent ; l'accord de la personne assurée n'est pas nécessaire pour ce faire (ATF 128 V 108). Contrairement à l'opinion exposée dans votre décision de rente du 24 juin 2009, dans laquelle vous avez « bloqué » le montant du paiement à un tiers de CHF 10'815.00 revenant à ma cliente jusqu'au règlement du litige entre ma cliente et la personne assurée, et aussi contrairement à la position communiquée par la caisse de compensation compétente à ma cliente, le paiement à un tiers en faveur d'un assureur indemnité journalière autorisé à compenser sur la base des conditions générales d'assurance en relation avec l'art 85 RAI, ne présuppose pas un accord entre celui-ci et la personne assurée. La présente relation juridique entre l'assureur indemnité journalière et la personne assurée est régie complètement par le droit privé du contrat d'assurance et n'a pas d'incidence sur la question du droit de ma cliente à pouvoir exiger dans le cadre de la procédure AI la compensation et le paiement à un tiers. Les éventuels litiges entre l'assureur indemnité journalière et la personne assurée sont jugés exclusivement par les tribunaux civils en se fondant sur le contrat d'assurance, Ils ne représentent pas un objet de litige relevant de la procédure AI. L'office AI ne doit de ce fait qu'examiner si les conditions formelles et matérielles pour la compensation et pour le paiement à un tiers sont remplies, ce qui est clairement le cas en l'espèce. Il n'a pas à se préoccuper de la justesse en matière de droit du contrat d'assurance d'un tel procédé. Je vous prie courtoisement, sur la base des éléments présentés, d'ordonner immédiatement dans le cadre d'une décision formelle, la libération du montant du paiement à un tiers « bloqué » de CHF 10'815.00 en faveur de ma cliente." e) Par décision du 17 février 2011, l'OAI a retenu que le montant rétroactif de rente AI de 10'815 fr. bloqué lors de la décision du 24 juin 2010 [recte : 2009] devait être versé en faveur d'Y. _____ Caisse-maladie, selon la demande de compensation présentée par cette dernière le 11 mars 2009 et conformément à l'art. 85bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) et aux art. 24.1 et 26.2 des CGA dudit

assureur. B. a) Agissant par l'entremise de son conseil, l'assurée a recouru le 21 mars 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation, et requérant à titre préalable le bénéfice de l'assistance judiciaire ainsi que l'octroi de l'effet suspensif. Sur le fond, l'intéressée conteste en substance le versement du montant de 10'815 fr. en mains d'Y. _____, et réitère en outre les arguments développés dans son écrit du 10 novembre 2010. En date du 22 mars 2011, la juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 8 mars 2011, et désigné son mandataire, Me Thierry de Mestral, en tant qu'avocat d'office. b) Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet dans sa réponse du 13 avril 2011, se ralliant pour l'essentiel à un préavis de la FER CIAM du 8 avril précédent, motivé comme suit : "Pour ce qui concerne le fond et comme déjà relevé dans la décision AI du 17 février 2011, nous sommes d'avis que les conditions générales d'assurance (CGA) d'Y. _____ caisse[-]maladie sont sans équivoque. Elles mentionnent dans l'art. 26, al. 1 que si cette assurance accorde des prestations au titre des CGA, elle a droit, dans le cas du paiement ultérieur d'une rente de l'assurance[-]invalidité[,] à demander la restitution des prestations versées en trop, non seulement à la personne assurée, mais aussi à l'assurance sociale qui paie. Il n'existe à notre avis pas un « droit préférentiel du lésé » comme on le connaît dans le domaine de la responsabilité civile. Nous estimons dès lors que le montant rétroactif s'élevant à CHF 10'815.- doit être versé à Y. _____ caisse[-]maladie." c) Invitée à se déterminer en qualité de partie intéressée, Y. _____ a conclu au rejet du recours par acte du 16 mai 2011 rédigé par son conseil, reprenant pour l'essentiel les motifs invoqués dans son courrier du 14 décembre 2010. d) Par décision incidente du 19 mai 2011, constatant que l'effet suspensif n'avait pas été retiré au recours, la juge instructeur a pris acte que le recours avait effet suspensif. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et ATF 130 V 138 consid. 2.1; cf. également TF 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2 et 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). 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; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p.

53). b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à déduire le montant de 10'815 fr. des paiements de rente rétroactifs dus à l'assurée pour la période du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008, et à allouer ce montant directement à Y. _____ au titre de compensation avec les indemnités journalières servies par cette dernière durant la période susmentionnée. 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. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, il est toutefois possible 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, dont la base légale est l'art. 22 LPGA, 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 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1; TFA I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52). 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 été convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a) et 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). b) 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 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 norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références). 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). 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 était limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85bis RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 et I 31/00 du 5 octobre 2000 in VSI 2003 p. 265). Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement

de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85bis RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision, mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (TFA I 428/05 précité consid. 4, confirmé notamment dans les arrêts TF 9C_926/2010 précité consid. 5.3 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3). c) Il est de jurisprudence constante (TF 9C_926/2010 précité consid. 4.2 et les références citées) que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI. 4. a) En l'espèce, il y a lieu de se référer à l'art. 26 ch. 2 des CGA d'Y. _____, lequel prévoit que lorsque cette dernière accorde des prestations au titre de ses CGA, elle a le droit, dans le cas du paiement ultérieur d'une rente d'invalidité selon la LAI, de demander la restitution des prestations excédentaires non seulement à la personne assurée, mais aussi à l'assurance sociale devant payer ladite rente; dans ce contexte, le droit de demander la restitution et les prestations d'Y. _____ peuvent faire l'objet de compensations (cf. let. A.a supra). b) Cela étant, en prévoyant dans ses CGA la possibilité de compenser ses prestations excédentaires avec celles versées en cas de paiement ultérieur d'une rente d'invalidité selon la LAI, Y. _____ envisage clairement de devenir créancière vis-à-vis de l'institution d'assurance sociale allouant ladite rente, puisque la compensation présuppose ce changement de créanciers. Il y a donc lieu d'admettre que c'est de façon non équivoque que l'assureur perte de gain en cas de maladie s'est réservé le droit de recevoir un paiement direct de l'assurance-invalidité en sa qualité de créancier en lieu et place de l'assuré qui a bénéficié de prestations excédentaires. Partant, force est de reconnaître qu'en l'occurrence, la caisse Y. _____ pouvait se prévaloir de l'art. 26 ch. 2 de ses CGA pour obtenir un paiement direct de l'OAI en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, sans être astreinte à l'exigence du consentement du bénéficiaire de la prestation (cf. consid. 3b supra). Par voie de conséquence, on ne saurait au demeurant souscrire à la position défendue par l'OAI dans sa décision du 24 juin 2009, bloquant le montant litigieux de 10'815 fr. jusqu'au règlement du différend entre Y. _____ et l'assurée. En effet, les circonstances du cas d'espèce permettaient précisément de passer outre le consentement de la recourante pour procéder au paiement de l'arriéré de la rente en mains de tiers ayant fait une avance, cela conformément à l'art. 85bis al. 2 let. b RAI. C'est par ailleurs en vain que l'assurée allègue que la somme des indemnités versées par Y. _____ et des prestations dues rétroactivement par l'AI pour la période du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008 n'atteindrait pas le salaire de 55'942 fr. 50 auquel elle aurait pu prétendre durant ce laps de temps, sans son incapacité de travail (cf. mémoire de recours du 21 mars 2011 p. 3 et écriture du 10 novembre 2010). Par ce grief, la recourante entend en effet implicitement critiquer le montant des indemnités journalières perte de gain versées par Y. _____ du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008. Or, cette problématique s'avère extrinsèque à l'objet de la contestation (cf. consid. 2.1 supra), circonscrit en l'occurrence à la seule décision de compensation rendue par l'OAI le 17 février 2011, laquelle ne concerne aucunement la relation juridique entre l'assurée et son assureur perte de gain en cas de maladie, relation exclusivement régie par le droit privé (cf. TF K 95/1999 du 24 juin 1998 consid. 4b, in JT 1999 III 106 ss). L'argumentation de la recourante est corrélativement étrangère à l'objet du litige (cf. consid. 2.1 supra), limité au bien-fondé ou non du paiement de l'arriéré de la rente AI de l'assurée en mains de la

caisse-maladie Y. _____, en compensation des indemnités journalières excédentaires versées par celle-ci durant la période en cause (cf. consid. 2b supra). Les arguments invoqués par l'intéressée s'avèrent dès lors dénués de pertinence. En définitive, il apparaît que la recourante a en l'espèce été surindemnisée par le versement de la rente AI octroyée rétroactivement pour la période du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008, de sorte que la caisse Y. _____ était fondée à requérir la compensation sur la base de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI et de l'art. 26 ch. 2 de ses CGA. Dans son courrier du 11 mars 2009, Y. _____ a détaillé les indemnités journalières versées et repris correctement les rentes dues rétroactivement par l'OAI du 1^{er} janvier au 15 novembre 2008. L'étendue de la restitution correspond au montant des rentes AI versées ou qui restent à payer à titre d'arriérés pour la période en cause. En outre, Y. _____ a réclamé à temps la compensation des prestations qu'elle avait versées avec le rétroactif de rente AI. Vérifié d'office, c'est bien un montant de 10'815 fr. qui doit être restitué à la caisse Y. _____. Il suit de là que la décision de l'OAI du 17 février 2011 échappe à la critique.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD). aa) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA); en outre, aucune indemnité pour les frais de procès n'étant en principe allouée aux autorités qui obtiennent gain de cause et aux organismes chargés de tâches de droit public, il s'ensuit que ni l'OAI, ni Y. _____ ne sauraient prétendre à des dépens (ATF 128 V 133 consid. 5b, 126 V 150 consid. 4a, 118 V 169 consid. 7 et les références). bb) La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Thierry de Mestral (art. 118 al. 1 let. a et c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Celui-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 5 heures et 30 minutes de prestations d'avocat, rémunérées à un tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAI [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]), ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 990 fr. Il y a lieu d'ajouter la TVA de 8%, soit un montant de 1'069 fr. 20. Par ailleurs, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa

tâche (ATF 122 II 1; TF 6B_102/2009 du 14 avril 2009 consid. 2), soit en l'espèce 17 fr. 85 auxquels il convient d'ajouter 1 fr. 40 de TVA. L'indemnité d'office du conseil de la recourante s'élève ainsi à 1'088 fr. 45 TVA comprise, montant que l'on peut arrondir à 1'088 francs. Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 17 février 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents fr.), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. L'indemnité d'office de Me Thierry de Mestral, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'088 fr. (mille huitante-huit francs). V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. VI. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique :
La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Thierry de Mestral (pour la recourante), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, et communiqué à : - Me Gian Sandro Genna (pour Y. _____ Caisse-maladie), - Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises romandes, par l'envoi de photocopies. L'arrêt qui précède est également communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif. 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 :

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