

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 147 vom 18. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__147

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 147 du 18 mars 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 147 del 18 marzo 2016

Regeste

PAIEMENT DE L'ARRIÉRÉ, COMPENSATION DE CRÉANCES, AVANCE {EN GÉNÉRAL}, RENTE D'INVALIDITÉ, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, ASSISTANCE JUDICIAIRE | 22 LPGA, 85bis RAI

Erwägungen

E. 1

er avril 2011 que le recourant réclame à l'intimé (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD a contrario et 94 al. 4 LPA-VD ; voir aussi art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]).

E. 2

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'office AI était fondé à déduire le montant de 29'101 fr. 60 des paiements de rente rétroactifs dus à l'assuré pour la période du 1 er janvier 2000 au 30 juin 2014 à titre de compensation en faveur de la Caisse de pension I._____.

E. 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. 85 bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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 [Tribunal fédéral des assurances] I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52). Selon l'art. 85 bis 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. 85 bis 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. 85 bis 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. 85 bis 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 précité 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. 85 bis 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 Pratique VSI 4/2003 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. 85 bis 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).

E. 4

Dans la décision dont est recours, l'office AI a fixé le montant de la rente due pour la période courant du 1^{er} janvier 2000 au 30 juin 2014 (rétroactif) et déduit, selon décompte du même jour faisant partie intégrante de dite décision, différents montants à titre de compensation, notamment en faveur de la Caisse de pension I. _____ à hauteur de 29'101 fr. 60. Le recourant conteste l'existence même de la surindemnisation fondant la demande de compensation. Selon la jurisprudence, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (consid. 4.3 de l'arrêt TF 4A_24/2012 du 30 mai 2012, non publié in ATF 138 III 411; TFA I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (TF 8C_115/2013 du 30

septembre 2013 consid. 5.2 et TFA I 296/03 cité, et les références), le principe selon lequel les contestations sur le bien-fondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non pas dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public (cf. art. 67 ss LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]) ou sur le droit privé (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1 [LCA]). Est seul déterminant que l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. Le fait qu'il s'agisse d'une question de surindemnisation (ou de surassurance) et qu'il existe donc une certaine proximité avec une contestation du droit des assurances sociales ne suffit pas à soumettre le litige à la procédure de recours applicable en droit de l'assurance-invalidité (TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2). Cette jurisprudence s'applique manifestement aussi s'agissant d'une surindemnisation invoquée par l'institution de prévoyance professionnelle. Sur le vu de ce qui précède, on ne peut que constater que la Cour de céans doit décliner sa compétence pour trancher le présent litige. Il s'ensuit que le recours doit être déclaré irrecevable et la cause rayée du rôle.

E. 5

a) Par décision du 22 mai 2015, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 21 mai 2015 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Alain Ribordy (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. b) Le 3 septembre 2015, Me Ribordy a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure du 21 mai 2015 au 3 septembre 2015, représentant un total de 540 minutes, soit 9 heures. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 9 heures au tarif horaire de 180 fr. pour un avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ). Quant aux débours, ils s'élevaient à 59 fr. 60. Ainsi, Me Ribordy a droit à un montant de 1'813 fr. 95, débours et TVA au taux de 8% compris, pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente procédure. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

E. 6

a) 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 en soi pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/06 du 26 septembre 2007 cité consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice (cf. CASSO AI 311/13 – 44/2015 du 26 février 2015 consid. 5a). b) Quoique l'intimé obtienne gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant la juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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