

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 649 vom 22. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_649](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__649)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 649 du 22 juillet 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 649 del 22 luglio 2016

### Regeste

QUALITÉ POUR RECOURIR | 34 LPGA, 59 LPGA, 85bis RAI, 75 LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.07.2016 Arrêt / 2016 / 649

QUALITÉ POUR RECOURIR | 34 LPGA, 59 LPGA, 85bis RAI, 75 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 121/16 - 197/2016 ZD16.022552 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 22 juillet 2016 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente Mmes Thalmann et Dessaux, juges Greffière : Mme Monney \*\*\*\*\* Cause pendante entre : E. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 34 et 59 LPGA ; art. 85 bis RAI ; art. 75 LPA-VD. E n f a i t : A. E. \_\_\_\_\_ (ci-après : E. \_\_\_\_\_ ou la recourante) est l'assureur privé perte de gain maladie de l'ancien employeur de Z. \_\_\_\_\_ , qui travaillait comme chef cuisinier chez des particuliers. A ce titre, E. \_\_\_\_\_ a versé les prestations découlant d'un contrat d'« assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie pour le personnel » soumis à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS. 221.229.1), soit en particulier des indemnités journalières (IJ) pour la période du 12 juillet 2010 au 10 juillet 2012 par 199'221 francs. B. L'assuré a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 18 avril 2011. Il faisait notamment état d'une arthrose aigue au niveau du genou gauche. Ses limitations fonctionnelles étaient : position debout prolongée, activité principalement en marchant, position accroupie à genoux, port de charges de 5 à 10 kg, monter des escaliers de façon répétée. Sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée selon le Dr H. \_\_\_\_\_ , spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-traitant, depuis le 17 août 2011. Le 24 août 2011, Z. \_\_\_\_\_ a signé une « déclaration de consentement/accord » prenant acte du fait qu'E. \_\_\_\_\_ renonçait à réduire les prestations d'indemnité journalière jusqu'à ce que la décision de l'AI (l'assurance-invalidité) intervienne et que l'assureur allait continuer à verser ses prestations, sous forme d'avances, dans le cadre contractuel convenu, et consentant à ce que le rétroactif des rentes AI soit compensé directement avec les indemnités journalières versées par E. \_\_\_\_\_ et à ce que l'AI rembourse directement à E. \_\_\_\_\_ le rétroactif des rentes jusqu'à concurrence des indemnités journalières effectivement allouées. Par courrier du 28 décembre 2011 adressé à l'assuré, E. \_\_\_\_\_ a constaté que, selon les renseignements médicaux en sa possession, l'assuré présentait en tant que cuisinier une incapacité de travail totale. Dans une activité adaptée ne nécessitant ni déplacements multiples ni port de charges, la capacité était exigible à 100 %. Selon l'assureur, la situation médicale pouvait

être considérée comme globalement stabilisée, même si quelques améliorations progressives pouvaient être encore attendues. L'assureur perte de gain précisait qu'il continuerait à allouer à l'assuré des IJ, à raison de 100 %, jusqu'au 30 avril 2012, de manière à accorder un certain laps de temps à l'assurance-invalidité pour se déterminer sur d'éventuelles mesures de réadaptation et/ou de placement ainsi qu'à l'assuré pour effectuer les démarches en vue de retrouver un poste de travail adapté. Le 24 mai 2012, E. \_\_\_\_\_ a accepté de prolonger le versement des indemnités à 100 % jusqu'au 31 mai 2012. Par décision du 8 décembre 2014, l'OAI a confirmé un projet de décision du 28 octobre 2014 refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. L'office retenait en outre que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité habituelle depuis le 20 février 2011, mais qu'il présentait une pleine capacité de travail à partir du 17 août 2011 dans une activité adaptée. Le 5 janvier 2015, Z. \_\_\_\_\_ a signé la procuration suivante : « Le soussigné Z. \_\_\_\_\_ AVS [...] [...], autorise E. \_\_\_\_\_ à agir en son nom et au sien propre devant le tribunal contre la décision du 8 décembre 2014 de l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud. » C. Le 15 janvier 2015, E. \_\_\_\_\_ a déposé un recours contre la décision de l'OAI du 8 décembre 2014 pour son propre compte et au nom de l'assuré. E. \_\_\_\_\_ a conclu avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision rendue par l'OAI le 8 décembre 2014, à ce que l'OAI soit redevable d'une rente temporaire à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011 (ou du 1<sup>er</sup> novembre 2011 suivant la date effective du dépôt de la demande AI) jusqu'au 15 octobre 2012 et d'une rente d'un quart depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013. L'assureur perte de gain maladie fait notamment valoir que Z. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir, qu'il a donné une procuration à E. \_\_\_\_\_ pour le représenter, et que l'assurance a elle-même qualité pour recourir, car elle est touchée dans ses intérêts financiers. En effet, l'octroi d'une rente d'invalidité, même transitoire, par l'OAI permettrait à E. \_\_\_\_\_, qui a fait l'avance des prestations, de percevoir la partie du rétroactif AI jusqu'au 10 juillet 2012. Par réponse du 1<sup>er</sup> avril 2015, l'OAI a relevé que l'assureur perte de gain pour cause de maladie, en tant qu'il conteste en son propre nom la décision de l'OAI sur le principe même du droit ou non à une rente, n'a pas la qualité pour recourir. En ce qui concerne l'intervention d'E. \_\_\_\_\_ en tant que représentant de l'assuré, l'OAI s'interroge sur la valeur de la procuration, qui sert clairement les intérêts de l'assureur perte de gain et permet, selon l'office, de pallier au défaut de qualité pour agir de cet assureur. Les parties ont confirmé leurs positions dans le second échange d'écritures. **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 en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Selon l'art. 75 LPA-VD ([loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), a qualité pour former recours contre une décision administrative toute personne physique ou morale ayant pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou ayant été privée de la possibilité de le faire, qui est atteinte par la décision attaquée et qui dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. a), ainsi que toute autre personne ou autorité qu'une loi autorise à recourir (let. b). En matière d'assurances sociales, a qualité pour recourir quiconque est touché par la décision ou la décision sur

opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Constitue un intérêt digne de protection, au sens des dispositions citées, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Le recourant doit pouvoir se prévaloir d'un intérêt direct et concret, ou du moins se trouver dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige (ATF 135 II 145 ; 133 II 400 consid. 2.2. et réf. cit.) ; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate ( ATF 123 V 113 consid. 5a, 310 consid. 3b et réf. cit.). L'art. 34 LPGA dispose qu'ont qualité de parties les personnes dont les droits ou obligations résultent des assurances sociales, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau. L'art. 49 al. 4 LPGA prévoit que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. En ce qui concerne plus particulièrement l'assurance-invalidité, lorsqu'un office AI rend une décision qui touche le domaine des prestations d'une institution ou d'un organe d'exécution visés à l'al. 1 let. b à f de l'art. 68 bis LAI, soit en particulier les institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (art. 68 bis al. 1 let. b LAI), il est tenu de leur remettre une copie de la décision (art. 68 bis al. 5 LAI). 2. a) E. \_\_\_\_\_ a recouru en son propre nom et au nom de l'assuré contre la décision de l'OAI du 8 décembre 2014 refusant d'octroyer une rente à Z. \_\_\_\_\_. La cause AI 10/15 a été disjointe. La cause AI 121/16 concerne le recours qu'E. \_\_\_\_\_ a déposé en son propre nom et fait l'objet du présent jugement. La cause AI 10/15 concerne désormais le recours qu'E. \_\_\_\_\_ a déposé au nom de l'assuré et fait l'objet d'un jugement incident séparé. Se pose, dans la présente cause, la question de savoir si l'assureur perte de gain maladie était légitimé à recourir en son nom contre une décision de refus de rente de l'OAI. En effet, une caisse-maladie ne peut en principe pas attaquer une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 94). E. \_\_\_\_\_ estime qu'elle a qualité pour agir du fait qu'elle est touchée dans ses intérêts financiers. Selon elle, l'octroi d'une rente d'invalidité, même transitoire, par l'OAI, permettrait à E. \_\_\_\_\_, qui a versé des indemnités journalières perte de gain, de percevoir la part du rétroactif AI. Autrement dit, en l'espèce, le recours émane d'un tiers, lui-même concerné par une décision prise au détriment présumé de son destinataire et qui entend appuyer la réclamation de celui-ci. Dans la jurisprudence fédérale, cette constellation est appelée « Beschwerdeerhebung pro Adressat » (cf. notamment ATF 134 V 153 consid. 5.3). Dans ce cas de figure, sauf s'il a lui-même certains droits ou s'il est autorisé à recourir par une disposition spéciale, le tiers doit bénéficier d'un intérêt propre et direct, soit d'un intérêt se trouvant avec l'objet du litige dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération. À défaut, sa qualité pour recourir (ou pour former opposition) doit être niée. Le fait qu'un tiers soit créancier du destinataire de la décision ne suffit pas pour lui conférer un intérêt digne de protection (ATF 131 V 298 consid. 4 et réf. cit.). En effet, la possibilité simplement théorique d'une éventuelle revendication pécuniaire ultérieure ne constitue pas sans autre un intérêt suffisamment digne de protection (ATF 106 V 187 ; Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, ad art. 59 pp. 778 ss n os 45 ss). b) S'agissant plus

particulièrement de la légitimation pour recourir de l'assureur perte de gain privé, dans un arrêt rendu en application de l'ancien art. 103 let. a OJ, le Tribunal fédéral a considéré que cet assureur privé n'avait pas la qualité pour recourir devant le tribunal cantonal des assurances contre la décision d'un assureur-accidents, faute d'intérêt digne de protection (ATF 125 V 339). Le Tribunal fédéral s'est également prononcé à plusieurs reprises sur la légitimation de l'employeur. Dans la mesure où l'assureur perte de gain se substitue à ce dernier pour le paiement du salaire en cas de maladie, la jurisprudence relative à l'employeur peut également être appliquée par analogie au cas d'espèce, étant précisé que selon les conditions générales d'assurances produites dans le cadre du recours, le contrat d'assurance IJ perte de gain maladie auprès d'E.\_\_\_\_\_ est soumis à la LCA. Dans un arrêt 130 V 560, le Tribunal fédéral a jugé que l'employeur n'avait pas la qualité pour former opposition contre une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité du simple fait que l'allocation d'une rente aurait pour effet de réduire son obligation de payer le salaire ou de lui permettre d'exiger le versement en mains de tiers. Notre Haute Cour a considéré que l'assurance-invalidité était une assurance pour l'ensemble de la population et donc indépendante des rapports de travail : l'intérêt économique invoqué par l'employeur n'était ni direct ni immédiat. Le tribunal a ainsi souligné qu'il n'existait pas de lien étroit et concret entre l'assurance-invalidité et les rapports de travail (ATF 130 V 560 consid. 4.1). 3. Comme rappelé au considérant 2a) ci-dessus, il importe dès lors de distinguer entre les destinataires de la décision contestée et les tiers (cf. not. Pierre Moor, Droit administratif, vol. II ch. 5.6.2.1, p. 414 et réf. cit.). Lorsque le tiers agit à côté du destinataire de la décision, cela constitue en réalité une intervention accessoire qui n'est en principe pas admissible. Le tiers n'a normalement pas davantage qualité pour attaquer une décision à la place du destinataire, sous réserve du cas où le tiers a lui-même certains droits (Fritz Gygi, Vom Beschwerderecht in der Bundesverwaltungsrechtspflege in: Recht 1986 pp. 9 et 10). Au regard de la question de l'atteinte, la situation des tiers est ainsi plus complexe. Pour eux, il n'y a, par définition, aucune atteinte juridique, aucune diminution de leurs droits, aucune aggravation de leurs obligations. Les effets préjudiciables de la décision sont de fait. Pour déterminer à partir de quelle intensité ces effets constituent une atteinte propre à léser un intérêt digne de protection, il est nécessaire qu'une relation suffisante existe. Pour cela, il faut qu'il y ait véritablement un préjudice porté de manière immédiate à leur situation personnelle (ATF 125 V 339). Dans le cas d'espèce, la décision du 8 décembre 2014 de l'OAI nie le droit de Z.\_\_\_\_\_ à des prestations d'assurance-invalidité. Selon les principes rappelés plus haut, l'assuré est le destinataire de cette décision, dont copie a seulement été adressée à E.\_\_\_\_\_. Comme telle, cette décision n'a pas pour effet d'imposer à E.\_\_\_\_\_, assureur privé, des effets obligatoires à l'égard de son assuré. L'assureur perte de gain conserve toute liberté de déterminer vis-à-vis de Z.\_\_\_\_\_, dans une procédure adéquate, l'étendue de ses prestations et, cas échéant, de verser les indemnités journalières convenues contractuellement. De fait, E.\_\_\_\_\_ s'est acquittée de tout ou partie de ses obligations découlant du contrat d'assurance, en constatant notamment que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter du mois d'août 2011. La partie recourante a allégué, en cours de procédure, que son intérêt digne de protection découlait de l'obligation devant laquelle elle s'était trouvée d'allouer des prestations. Selon ses conditions générales, en cas de prestations versées par un tiers comme l'AI, E.\_\_\_\_\_ complète ces prestations dans les limites de la prestation à sa charge jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière assurée (ch. C 4.1). De plus, lorsque le droit à une rente d'une assurance sociale ou d'une assurance d'entreprise n'est

pas encore établi, E. \_\_\_\_\_ verse l'indemnité journalière en tant que prestation anticipée. En cas d'octroi ultérieur d'une rente de l'assurance-invalidité (LAI) ou de la prévoyance professionnelle, E. \_\_\_\_\_ peut alors réclamer directement à ces assurances le remboursement des prestations versées ou leur imputation. E. \_\_\_\_\_ est habilitée à demander l'accord de l'assuré pour obtenir directement des assurances précitées l'imputation ou le remboursement des prestations déjà versées (ch. C 4.2). Les conditions générales du contrat d'assurance reprennent pour l'essentiel le contenu de l'art. 85 bis RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS. 831.201). D'après cette norme réglementaire, 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 (art. 85 bis al. 1 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 (art. 85 bis al. 2 let. a RAI) 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). Ces dispositions réglementaires comme légales visent à empêcher une surindemnisation de l'assuré. L'assuré ne peut ainsi cumuler les prestations de l'assureur social et de l'assureur privé de telle manière qu'il en vienne à percevoir des indemnités journalières dépassant au total son revenu. Dans le cas d'espèce, si la décision est propre à causer une atteinte de fait à l'assureur perte de gain, le préjudice qu'il subit ne découle toutefois qu'indirectement de la décision litigieuse. En effet, la réduction des prestations que pourrait opérer E. \_\_\_\_\_ pour éviter une surindemnisation n'est qu'un effet réflexe, indirect de cette décision. Par ailleurs, 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, confirme le caractère indirect de la décision (arrêts 8C\_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et I 296/03 cité, et réf. cit.). En l'absence de préjudice porté de manière immédiate à sa situation, E. \_\_\_\_\_ ne peut en réalité invoquer qu'un effet indirect de l'atteinte, insuffisant au regard des exigences relatives à l'intérêt digne de protection. L'assureur perte de gain maladie E. \_\_\_\_\_ ne pouvant pas invoquer son propre intérêt financier, celui-ci ne se trouvant pas dans un rapport suffisamment étroit et direct avec l'objet du litige, il n'est pas légitimé à recourir en son propre nom contre une décision de refus de rente de l'AI. Partant, E. \_\_\_\_\_ n'a pas la qualité pour recourir et le recours interjeté par l'assureur perte de gain maladie en son propre nom doit être déclaré irrecevable. 4. 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 ; 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). En l'espèce, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de la recourante, sont arrêtés à 400 francs. Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens, la

recourante n'obtenant pas gain de cause et n'étant de toute manière pas représenté (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 15 janvier 2015, en tant qu'il a été interjeté par E.\_\_\_\_\_ en son propre nom contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 8 décembre 2014, est irrecevable. II. La cause est rayée du rôle. III. Les frais, par 400 fr. (quatre cent francs), sont mis à la charge d'E.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ E.\_\_\_\_\_, à [...], ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances-sociales, à Berne, 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 :

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