

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 653 vom 25. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_653](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__653)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 653 du 25 juillet 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 653 del 25 luglio 2016

### Regeste

DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, QUALITÉ POUR RECOURIR | 34 LPGA, 49 al. 4  
LPGA, 59 LPGA, 85bis RAI, 75 LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.07.2016 Arrêt / 2016 / 653

DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, QUALITÉ POUR RECOURIR | 34 LPGA, 49 al. 4  
LPGA, 59 LPGA, 85bis RAI, 75 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 165/16 - 192/2016 ZD16.028746 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 25 juillet 2016 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro Demierre ,

présidente Mmes Thalmann et Dessaux, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_ [...], à [...], recourante, et Office de

l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 34,

49 al. 4 et 59 LPGA ; art. 85bis RAI ; art. 75 LPA-VD. En fait et en droit : Vu la  
communication du 9 janvier 2014, par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour le

canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a informé l'assuré P. \_\_\_\_\_ que les conditions d'octroi

de mesures professionnelles étaient remplies et qu'au terme de la phase d'intervention

précoce, l'office allait poursuivre les démarches relatives à un reclassement professionnel

au sens de l'art. 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS

831.20), vu le courrier du 12 mai 2016 que D. \_\_\_\_\_ [...] (ci-après : D. \_\_\_\_\_),

assureur perte de gain maladie de P. \_\_\_\_\_, a adressé à l'OAI et qui relève, à la suite

d'un projet de décision du 14 avril 2016, ce qui suit : " Nous vous informons que

D. \_\_\_\_\_ a versé, à l'employeur de M. P. \_\_\_\_\_, des prestations selon LAMal comme

suit, du 3 décembre 2012 au 16 mars 2014 à 100%, puis du 17 mars 2014 au 4 mars 2016 à

20% en complément aux indemnités journalières de l'AI. Conformément aux pièces

administratives au dossier, vous avez relevé que M. P. \_\_\_\_\_ avait déposé une demande

de prestations le 22 février 2013, dès lors, au regard de l'art. 28 LAI, le délai d'attente d'une

année est respecté. Enfin, vous avez émis une décision d'octroi d'indemnités journalières

AI pour une période d'orientation professionnelle puis de reclassement professionnel, ceci,

dès le 17 mars 2014. Aussi, vous conviendrez qu'il manque à votre projet la période du 1 er

décembre 2013 au 16 mars 2014, soit une rente transitoire de 4 mois. Au vu de ce qui

précède, nous vous laissons le soin de bien vouloir ré-analyser le dossier. " vu la décision du

24 mai 2016, par laquelle l'OAI a confirmé son projet de décision du 14 avril 2016 refusant

d'allouer une rente d'invalidité à P. \_\_\_\_\_, vu le courrier du 31 mai 2016, par lequel

l'OAI a répondu à D. \_\_\_\_\_ ce qui suit : " Atteint dans sa santé, M. P. \_\_\_\_\_ a cessé

son activité professionnelle le 3 décembre 2012, c'est donc à cette date que commence à

courir le délai d'attente d'une année selon l'article 28 al. 1 let. b LAI. Après examen des

renseignements médicaux fournis par les médecins de M. P. \_\_\_\_\_, le Service Médical Régional AI (SMR) s'est prononcé comme suit : • Incapacité de travail de 100% dans l'activité de maçon. • Capacité de travail de 100% dans une activité adaptée (éviter le port de charges de plus de 10 kg, alternance des positions, pas de travail en porte-à-faux[.]) La mise en valeur de cette capacité de travail de 100 % est exigible dès la fin du mois d'octobre 2013 (soit trois mois après l'opération). Or, à cette date, M. P. \_\_\_\_\_ n'a pas encore entrepris une formation lui permettant de travailler dans un domaine adapté. [...] Sur la base de ces données, le préjudice économique est évalué à 26.4%. Or un degré d'invalidité inférieur à 40% n'ouvre pas le droit à des prestations financières. Les conditions ne sont donc pas remplies pour le versement d'une rente AI du 1er décembre 2013 au 16 mars 2014. Nous précisons qu'il est sans importance, pour le degré d'invalidité, qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non. " vu le recours déposé le 23 juin 2016 par D. \_\_\_\_\_ « au nom de son assuré » contre la décision du 24 mai 2016 et dont les conclusions sont les suivantes : " 1. Le recours de D. \_\_\_\_\_ [...] est admis. 2. La décision de l'Office de l'Assurance-Invalidité pour le canton de Vaud du 24 mai 2016 est révisée partiellement en ce sens que M. P. \_\_\_\_\_ a droit également à des indemnités journalières d'attente pendant la période du 1 er novembre 2013 au 17 mars 2014. 3. L'assuré, M. P. \_\_\_\_\_, est mis au bénéfice d'indemnités journalières au sens de l'art. 18 al. 1 et 2 RAI du 1 er novembre 2013 au 17 mars 2014. 4. Cela fait, la cause est renvoyée à l'Office de l'Assurance-Invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision révisée en ce sens. 5. Les frais de la cause sont à la charge de l'Office de l'Assurance-Invalidité pour le canton de Vaud. 6. Subsidiairement, acheminer D. \_\_\_\_\_ [...] à prouver par toutes voies de droit les faits allégués dans ses écritures. " vu les griefs soulevés par D. \_\_\_\_\_, qui fait valoir que l'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a dénié à l'assuré le droit à des indemnités journalières d'invalidité d'attente du 1 er novembre 2013 au 17 mars 2014 et qui estime être directement touché par la décision de l'OAI et être dès lors habilité à agir conformément aux art. 34 et 59 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), dans la mesure où il a versé des indemnités journalières pendant toute la période d'incapacité de l'assuré et en particulier pendant la période d'attente (faisant l'objet de la présente contestation), soit dès le 1 er novembre 2013 jusqu'au 17 mars 2014 et, par ce fait même, dispose d'un intérêt digne d'être protégé lui ouvrant la voie du recours contre la décision de l'OAI du 24 mai 2016, vu la procuration signée le 27 février 2013 par P. \_\_\_\_\_ et dont le contenu est le suivant : " La personne assurée autorise l'assureur à traiter les données nécessaires au règlement du sinistre précité. Elle autorise le personnel médical traitant et ses auxiliaires à divulguer à l'assureur ou au Service de son Médecin-conseil, les données nécessaires au règlement du présent sinistre et délègue expressément ces personnes de leur obligation de garder le secret. L'assureur est habilité à demander les renseignements nécessaires et pertinents à des tiers, y compris étrangers, en particulier : § aux offices AI, § aux institutions de prévoyance professionnelle (caisses de pensions), § aux caisses maladie, § aux employeurs, § aux assureurs LAA, § aux caisses de chômage, § aux assureurs privés, § aux assureurs sociaux concernés. L'assureur est également habilité à consulter les dossiers constitués auprès de ceux-ci. Le tiers qui donne accès au dossier de l'assuré(e) fournira, à l'assureur, les copies des documents pertinents pour le règlement du sinistre annoncé sans que la demande ne doive être réitérée. La personne assurée autorise l'assureur à transmettre les données utiles à l'office AI compétent, à la caisse de pension ou aux assureurs sociaux et privés concernés, ainsi qu'aux experts médicaux mandatés par l'assureur, afin d'augmenter

ses chances de réinsertion dans la vie professionnelle, notamment dans le cadre de la détection précoce selon la Loi sur l'Assurance Invalidité. Enfin, l'assureur est expressément autorisé à faire recours contre d'autres assureurs au nom de l'assuré(e). " vu les pièces au dossier ; attendu que les dispositions de la LPGA s'appliquent en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (cf. art. 1 al. 1 LAI), que 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 (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA), que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA), que, selon l'art. 75 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable 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), qu'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 (cf. art. 59 LPGA), que 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, que 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, que 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 (cf. ATF 135 II 145 et 133 II 400 consid. 2.2. avec les références), que tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (cf. ATF 123 V 113 consid. 5a et 123 V 310 consid. 3b avec les références), que 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, que 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 (phrase 1), que cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (phrase 2) ; attendu que D.\_\_\_\_\_ a recouru au nom de l'assuré contre la décision de l'OAI du 24 mai 2016, au motif que l'OAI refusait d'allouer à P.\_\_\_\_\_ des indemnités d'attente du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 17 mars 2014, qu'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, que, 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 et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53), que la décision de l'OAI du 24 mai 2016 concerne un refus de rente d'invalidité et non un refus d'indemnités journalières d'attente pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 17 mars 2014, que c'est par simple courrier du 31 mai 2016 que l'OAI a répondu aux objections du 12 mai 2016 de l'assureur

perte de gain maladie, que pour ce premier motif déjà le recours de D. \_\_\_\_\_ devrait être déclaré irrecevable ; attendu que D. \_\_\_\_\_ se prévaut toutefois du fait qu'il a reçu une copie de la décision du 24 mai 2016 et qu'il peut dès lors recourir contre dite décision, que, par procuration du 27 février 2013, P. \_\_\_\_\_ a expressément autorisé D. \_\_\_\_\_ à faire recours contre d'autres assureurs en son nom, que cette procuration sert à autoriser l'assureur perte de gain maladie à agir contre les autres assureurs pour défendre ses propres intérêts financiers, en se prévalant de l'accord de l'assuré, qu'en effet, dans la partie recevabilité de son recours, l'assureur se limite à exposer les motifs pour lesquels il a qualité pour recourir, l'assuré n'étant pas mentionné, qu'il invoque, à cet égard, qu'il est directement touché par la décision de l'OAI car il a versé des indemnités journalières pendant toute la période d'incapacité de l'assuré et en particulier pendant la période d'attente, soit dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013 jusqu'au 17 mars 2014, que la procuration susdite concerne avant tout la collaboration institutionnelle et l'échange d'informations (levée du secret professionnel) entre les assureurs, qu'elle prévoit de manière très large que l'assureur est expressément autorisé à faire recours contre d'autres assureurs au nom de l'assuré(e), que cette procuration, qui date du 27 février 2013, n'est pas suffisamment précise pour permettre à l'assureur perte de gain de représenter l'assuré dans un litige contre une décision de l'OAI du 24 mai 2016, que, dans cette situation, il y aurait de toute façon lieu de s'interroger sur l'existence d'un conflit d'intérêts, dès lors que l'assuré a reçu des indemnités journalières de l'assureur perte de gain pour la période litigieuse et qu'il n'aurait pas forcément un intérêt à vouloir des indemnités journalières d'attente de l'OAI pour la même période, que se pose par conséquent 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, qu'en effet une caisse-maladie ne peut en principe pas attaquer une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité (cf. ATF 114 V 94), que l'assureur D. \_\_\_\_\_ estime qu'il a qualité pour agir du fait qu'il est touché dans ses intérêts financiers, que l'octroi d'indemnités journalières par l'OAI permettrait à D. \_\_\_\_\_, qui a versé des indemnités journalières perte de gain, de percevoir la part du rétroactif de l'assurance-invalidité, qu'ainsi le recours émane en l'occurrence 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, que, dans la jurisprudence fédérale, cette constellation est appelée « Beschwerdeerhebung pro Adressat » (cf. notamment ATF 134 V 153 consid. 5.3), que, 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, qu'à défaut, sa qualité pour recourir (ou pour former opposition) doit être niée, que le fait qu'un tiers soit créancier du destinataire de la décision ne suffit pas pour lui conférer un intérêt digne de protection (cf. ATF 131 V 298 consid. 4 avec les références citées ; cf. également ATF 106 V 187 ; cf. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n os 45 ss ad art. 59 LPGA p. 778 ss), que, s'agissant plus particulièrement de la légitimation pour recourir, le Tribunal fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises sur la légitimation de l'employeur, que, 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 pour les indemnités journalières perte de gain maladie auprès de D. \_\_\_\_\_ est soumis à la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur

l'assurance-maladie obligatoire ; RS 832.10), que, dans un arrêt publié aux ATF 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, que la 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'étant ni direct ni immédiat, que la juridiction fédérale a ainsi souligné qu'il n'existait pas de lien étroit et concret entre l'assurance-invalidité et les rapports de travail (cf. ATF 130 V 560 consid. 4.1), qu'en l'occurrence la décision du 24 mai 2016 de l'OAI nie le droit de P.\_\_\_\_\_ à une rente de l'assurance-invalidité, que, selon les principes rappelés plus haut, l'assuré est le destinataire de cette décision, dont copie a seulement été adressée à D.\_\_\_\_\_, que, comme telle, cette décision n'a pas pour effet d'imposer à D.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain maladie selon la LAMal, des effets obligatoires à l'égard de son assuré, que l'assureur perte de gain conserve toute liberté de déterminer vis-à-vis de l'assuré, dans une procédure adéquate, l'étendue de ses prestations et, cas échéant, de verser les indemnités journalières convenues contractuellement, que 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, que, selon l'art. 29 des « Conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LAMal » produites par D.\_\_\_\_\_, en cas de prestations versées par un tiers, l'assureur avance les prestations perte de gain aussi longtemps que l'assurance-invalidité, une assurance-accident, l'assurance militaire, une prévoyance professionnelle voire un assureur étranger ou privé n'établissent pas un droit à une rente (phrase 1), que dès l'octroi de la rente par l'une ou plusieurs des institutions précitées, l'assureur est en droit de demander directement auprès de ces dernières le remboursement des avances concédées (phrase 2), que sur ce point, les conditions générales du contrat d'assurance reprennent pour l'essentiel le contenu de l'art. 85 bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), que, d'après cette norme réglementaire, dont la base légale est l'art. 22 LPG, 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 (cf. art. 85 bis al. 1 RAI), que ces dispositions réglementaires comme légales visent à empêcher une surindemnisation de l'assuré, que l'assuré ne peut ainsi cumuler les prestations de l'assurance-invalidité et de l'assureur perte de gain maladie selon la LAMal de telle manière qu'il en vienne à percevoir des indemnités journalières dépassant au total son revenu, que si, dans le cas d'espèce, 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, qu'en effet, la réduction des prestations que pourrait opérer D.\_\_\_\_\_ pour éviter une surindemnisation n'est qu'un effet réflexe, indirect de cette décision, qu'en l'absence de préjudice porté de manière immédiate à sa situation, D.\_\_\_\_\_ ne peut en réalité invoquer qu'un effet indirect de l'atteinte, insuffisant au regard des exigences relatives à l'intérêt digne de protection, que, par conséquent, l'assureur perte de gain maladie n'était pas légitimé à recourir en son propre nom contre une décision de refus de rente de l'AI, que, partant, D.\_\_\_\_\_ n'a pas la qualité pour recourir, que le recours que l'assureur perte de gain maladie a interjeté « au

nom de son assuré » doit en conséquence être déclaré irrecevable, que la cause doit ainsi être rayée du rôle, qu'il convient de statuer sans frais, ni dépens, et conformément à la procédure simplifiée par l'art. 82 LPA-VD, que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 I 161 consid. 4.5), les cas d'irrecevabilité doivent être tranchés par une Cour du tribunal composée ordinairement de trois juges (cf. art. 94 al. 1 et 4 LPA-VD), lorsque la valeur litigieuse au fond est supérieure à 30'000 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours interjeté le 23 juin 2016 par D.\_\_\_\_\_ [...] au nom de son assuré P.\_\_\_\_\_ contre la décision du 24 mai 2016 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est irrecevable. II. La cause est rayée du rôle. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ D.\_\_\_\_\_ [...], ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, 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.