

# **VD\_GERICHTE ZD10.042703 vom 5. Januar 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-01-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD10.042703](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.042703)

FR: VD\_GERICHTE ZD10.042703 du 5 janvier 2012

IT: VD\_GERICHTE ZD10.042703 del 5 gennaio 2012

## **Erwägungen**

### **E. 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'AI (art. 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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

- 6 - b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

### **E. 2**

L'objet du litige tient au refus de l'OAI d'accepter le retrait d'une demande de prestations d'invalidité, au motif qu'il en résulterait un préjudice pour la caisse M.\_\_\_\_\_, assureur-maladie de l'employeur de feu V.\_\_\_\_\_, ceci au sens de l'art. 23 al. 2 LPGA.

a) Selon l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2). Selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (ATF 129 V 1 consid. 4.3; TF 9C\_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les références citées; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., 2009, n. 16 ss ad art. 23 LPGA). En revanche, l'art. 23 LPGA ne règle pas la question d'une renonciation tacite résultant du fait que l'assuré n'exerce pas son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (Ueli Kieser, op. cit., n. 6 ss ad art. 23 LPGA). Selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, l'assuré ne pouvait pas abandonner un droit découlant d'un rapport de droit public mais avait la faculté de s'abstenir d'exercer une prétention. Cette jurisprudence, valable notamment en matière d'assurance-invalidité, exigeait toutefois que l'assuré justifiât d'un intérêt digne de protection (ATF 101 V 265 consid. 2). D'après l'art. 65 OLAA (ordonnance du 20

- 7 - décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'assuré ou ses survivants peuvent renoncer par écrit à des prestations d'assurance; lorsque la renonciation répond à un intérêt digne d'être protégé de l'assuré ou de ses survivants, l'assureur la confirme par une décision. Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que cette disposition réglementaire s'appliquait par analogie aux autres branches des assurances sociales qui ne connaissent pas de norme comparable (ATF 124 V 178 consid. 3c). Pour savoir si un assuré a un intérêt digne d'être protégé à la renonciation, l'assureur doit procéder à une pesée des intérêts en examinant la situation personnelle de l'intéressé et les motifs invoqués à l'appui de sa renonciation (TFA U 133/05 du 14 juillet 2006 consid. 4.2.1 et les références citées). Ainsi, dans le cadre de l'art. 23 LPGA, il est nécessaire de peser les intérêts en présence, la renonciation à des prestations d'une assurance sociale ayant des incidences sur d'autres assureurs, eu égard aux règles de coordination des prestations. La renonciation à des prestations d'une assurance sociale pour obtenir de préférence, par le jeu des règles sur la coordination, les prestations d'une autre institution d'assurance, est abusive et donc nulle (Ghislaine Frésard-Fellay, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale, HAVE 2002, p. 338 et les références citées). b) La coordination entre le régime des indemnités journalières et celui des rentes est réglée à l'art. 69 LPGA. Selon cette disposition, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art. 69 al. 2 LPGA). En cas de surindemnisation provenant du cumul d'indemnités journalières et d'une rente, ce sont les premières qui sont réduites jusqu'à concurrence de la limite de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGA a contrario). L'assureur- maladie a donc tout intérêt à ce que l'assuré s'annonce à l'assurance-

- 8 - invalidité, puisque le versement éventuel d'une rente de cette assurance conduit à une réduction de ses propres prestations. En outre, il peut recevoir, en tout ou partie, les prestations arriérées de l'assurance- invalidité en compensation de sa créance en surindemnisation (TFA K 73/05 du 21 décembre 2005 consid. 2.2 et les arrêts cités). Dans une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie soumise au droit privé, conçue comme une assurance de sommes, une imputation par l'assureur des prestations auxquelles l'assuré pourrait prétendre de la part d'un autre assureur, telle une rente de l'assurance-invalidité, peut être prévue par les conditions générales d'assurance (ATF 133 III 527 consid. 3.2; TF 4A\_371/2009 du 30 novembre 2009 consid. 4.3 et 6.3).

### **E. 3**

a) Dans le cas présent, pour motiver le retrait de sa demande de prestations d'invalidité déposée auprès de l'AI, feu V. \_\_\_\_\_ s'est prévalu de son droit au versement de ses prestations de prévoyance sous forme d'un capital et non d'une rente. Cette possibilité est expressément prévue à l'art. 37 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40), qui dispose que l'assuré peut demander que le quart de son avoir de vieillesse déterminant pour le calcul de la prestation de vieillesse effectivement touchée lui soit versé sous la forme d'une prestation en capital (al. 2) et que l'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement que les ayants droit peuvent choisir une prestation en capital en lieu et place d'une rente de vieillesse, de survivants ou d'invalidité (al. 4 let. a). Dans certaines situations, l'octroi d'une rente de

l'assurance- invalidité peut empêcher un assuré d'obtenir le versement de sa prestation de prévoyance sous forme de capital (en ce sens: ATF 133 III 527 consid. 3.3.3 in fine).

L'assurée comme ses héritiers disposent donc d'un intérêt digne de protection et explicitement prévu par la loi (art. 37 LPP) à

- 9 - bénéficiaire d'une prestation de prévoyance professionnelle sous forme de capital, de sorte qu'aucune disposition légale ne se trouve éludée. Cela étant, il convient d'examiner si le retrait de la demande de prestations d'invalidité en cause, assimilé à une renonciation auxdites prestations, ne lèse pas les intérêts de la caisse M.\_\_\_\_\_, assureur- maladie. b) En cas de surindemnisation – soit lorsque les prestations sociales dépassent le gain dont l'assuré a été privé – avec une rente de l'assurance-invalidité, les indemnités journalières de l'assureur-maladie sont réduites jusqu'à concurrence de la limite de la surindemnisation (art. 69 al. 3 LPGa a contrario). Le versement éventuel d'une rente de l'assurance-invalidité conduit à une réduction des prestations versées par l'assureur-maladie, lequel peut recevoir, en tout ou partie, les prestations arriérées de l'assurance-invalidité en compensation de sa créance en surindemnisation (TFA K 73/05 du 21 décembre 2005 consid. 2.2 et les arrêts cités). En l'espèce, l'assureur-maladie qui a versé des indemnités journalières peut légitimement faire valoir un intérêt à ce que les bénéficiaires d'une rente AI ne renoncent pas à leur droit, respectivement qu'ils ne retirent pas la demande de prestations introduite par feu V.\_\_\_\_\_ auprès de l'OAI. En effet, l'octroi d'une telle rente l'autoriserait à procéder à une réduction de ses prestations dans les limites de la surindemnisation, respectivement à se voir verser les prestations d'invalidité en compensation de sa créance. En outre, à teneur de ses conditions générales, la caisse M.\_\_\_\_\_ intervient subsidiairement pour la perte de gain non couverte par un assureur social (art. 23 al. 2 CGA) et les prestations versées par celle-ci ne doivent pas entraîner de surindemnisation (art. 24 al. 1 CGA). Ainsi, les prestations versées par la caisse M.\_\_\_\_\_ pourraient être couvertes en tout ou partie par celles octroyées à l'assurée ou à ses héritiers par le Fonds de prévoyance T.\_\_\_\_\_.

- 10 - c) Dans son courrier du 23 juillet 2010, la caisse M.\_\_\_\_\_ a signifié clairement qu'elle restait en droit de procéder à un calcul de surindemnisation sur la base des montants à verser aux héritiers de l'assurée et qu'elle allait demander le remboursement de la surindemnisation, compte tenu notamment des prestations promises par la caisse de pension. Rien ne permet toutefois d'affirmer que la caisse M.\_\_\_\_\_ puisse obtenir le remboursement par le Fonds de prévoyance de tout ou partie des indemnités journalières qu'elle a versées à feu V.\_\_\_\_\_. En effet, aucune pièce versée au dossier ne permet de déterminer le montant de la prestation de prévoyance à laquelle cette assurée pouvait prétendre et permettant, le cas échéant, de procéder au calcul de surindemnisation, alors même qu'il est établi qu'un montant net de 110'619 fr. 88 d'indemnités journalières a été versé à l'intéressée par la caisse M.\_\_\_\_\_. De même, le dossier ne renseigne pas quant au montant des prestations à servir par l'assurance-invalidité. A cela s'ajoute enfin que le courrier envoyé le 25 juillet 2011 par le mandataire des héritiers recourants au Fonds de prévoyance T.\_\_\_\_\_, quelque peu confus, permet seulement de comprendre que l'intéressée "pourrait bénéficier du capital retraite" au lieu d'une rente dès le 1er mai 2011, sans renseigner sur le montant en question, ni sur l'état des démarches entreprises avec l'institution concernée. d) Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas possible de déterminer, en l'état du dossier instruit par l'OAI, si le retrait de la demande de prestations d'invalidité lèse ou non les intérêts de la caisse M.\_\_\_\_\_. Le dossier doit donc être renvoyé à l'OAI,

qui complétera l'instruction sur ce point, le cas échéant en requérant des renseignements auprès des assureurs concernés, et rendra une nouvelle décision. Le recours est admis en conséquence.

#### **E. 4**

Les héritiers recourants, qui obtiennent gain de cause, ont droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de l'intimé. Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire.

- 11 -

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