

## VD\_GERICHTE ZD18.041202 vom 18. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.041202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.041202)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.041202 du 18 juin 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.041202 del 18 giugno 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 293/18 - 184/2019 ZD18.041202 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 18 juin 2019 \_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, juge unique  
Greffière : Mme Guardia \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_, à [...], recourante,  
représentée par Me Alexandre Guyaz, à Lausanne, et OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 22 LPG ; art. 85bis RAI 403

- 2 - E n f a i t : A. a) R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère  
de deux enfants nés en [...] et [...], a travaillé au taux de 100 % comme infirmière auprès de  
divers employeurs. Le 16 novembre 2012, l'assurée a requis des prestations de  
l'assurance-invalidité. Dès le 1er juillet 2014, l'assurée a travaillé en tant qu'infirmière en  
psychiatrie, à temps partiel, auprès du Dr M. \_\_\_\_\_ au [...]. Elle a été affiliée auprès de  
la H. \_\_\_\_\_ en matière de prévoyance professionnelle. Par décisions du 14 avril et du 11  
septembre 2015, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou  
l'intimé) a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1er mai au 30  
novembre 2013, puis une demi-rente d'invalidité à compter du 1er décembre 2013. La  
décision du 14 avril 2015 a fait l'objet d'une procédure de révision au terme de laquelle  
l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1er mai au 30  
septembre 2015, une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er octobre 2015 au 28  
février 2017 et une rente entière d'invalidité pour la période dès le 1er mars 2017 (décisions  
des 19 mars et 28 juin 2018). b) Par décision du 23 août 2018, l'OAI a fixé les arrérages de  
rentes à un total de 139'586 francs. Il a réparti ce montant comme suit compte tenu des  
demandes de compensation adressées à la Caisse de compensation J. \_\_\_\_\_ : - 12'689 fr.  
en faveur de [...], - 4'081 fr. 95 en faveur de la H. \_\_\_\_\_, - 15'418 fr. 70 en faveur du Dr  
M. \_\_\_\_\_, - 1'467 fr. 95 en faveur de la Caisse cantonale de chômage, - 6'674 fr. 15  
en faveur de [...], - 91'676 fr. 05 en compensation de la rente d'invalidité versée du 1er juillet  
2013 au 30 juin 2018,

- 3 - - 1'175 fr. 05 en compensation des indemnités journalières de l'assurance-invalidité  
versées du 1er septembre au 31 décembre 2014. Ensuite de ces compensations, il subsistait  
un solde rétroactif de rente en faveur de l'assurée de 6'403 fr. 15. B. a) Par acte du 27  
septembre 2018, R. \_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru à l'encontre de la  
décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a pris  
les conclusions suivantes : « Principalement, I. Le recours est admis. II. La décision du 23  
août 2018 est réformée en ce sens que les prétentions de M. M. \_\_\_\_\_ sont rejetées. III.  
La décision du 23 août 2018 est réformée en ce sens que les prétentions de la H. \_\_\_\_\_  
sont rejetées. IV. Les montants de CHF 15'418.70 et de CHF 4'081.95 sont transférés dès  
l'entrée en vigueur du présent arrêt, par l'Office d'assurance-invalidité, ou par la Caisse de

compensation J. \_\_\_\_\_, sur le compte de Mme R. \_\_\_\_\_, [...] charge à l'Office d'assurance-invalidité et/ou à la Caisse de compensation J. \_\_\_\_\_ de procéder aux opérations de recouvrement auprès de [...] M. M. \_\_\_\_\_ et de la H. \_\_\_\_\_.

Subsidiairement, I. Le recours est admis. II. La décision du 23 août 2018 est annulée. III. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision au sens des considérants. » b) Par décision du 4 décembre 2018, l'OAI a reconsidéré la décision du 23 août 2018. Il a fixé les arrrages de rentes à un total de 139'586 fr., auxquels s'ajoutaient 1'132 fr. d'intérêts moratoires. Il a réparti ce montant comme suit : - 12'689 fr. en faveur de [...], - 99'254 fr. 25 pour le poste « Compensation demande de restitution », - 4 - - 5'335 fr. 25 en faveur du Dr M. \_\_\_\_\_, - 4'081 fr. 95 en faveur de la H. \_\_\_\_\_, - 1'467 fr. 95 en faveur de la Caisse cantonale de chômage, - 6'674 fr. 15 en faveur de [...].

Ensuite de ces compensations, il subsistait un solde rétroactif de rente en faveur de l'assurée de 11'215 fr. 45. c) Par réponse du 11 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours déposé le 27 septembre 2018 pour les conclusions concernant la H. \_\_\_\_\_. Admettant en partie les griefs de la recourante à l'encontre de la compensation opérée en faveur du Dr M. \_\_\_\_\_, il a renvoyé à sa décision du 4 décembre 2018. Il a encore précisé que le montant de 5'335 fr. 25 avait été versé au Dr M. \_\_\_\_\_ en 2015, en application d'une de ses décisions du 11 septembre 2015. Par courrier du 4 janvier 2019, l'assurée a adressé une liste de questions afférant à la décision du 4 décembre 2018. C. Par acte du 21 janvier 2019, R. \_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru à l'encontre de la décision du 4 décembre 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a pris les conclusions suivantes : « Principalement, I. Le recours est admis. II. La décision du 4 décembre 2018 est confirmée en ce sens que les prétentions de M. M. \_\_\_\_\_ sont admises au montant maximal de CHF 5'335.25, à l'exclusion de tout autre montant. III. La décision du 4 décembre 2018 est réformée en ce sens que les prétentions de la H. \_\_\_\_\_ sont rejetées. IV. Le montant de CHF 4'081.95 est transféré, dès l'entrée en vigueur du présent arrêt, par l'Office d'assurance-invalidité, ou par la Caisse de compensation J. \_\_\_\_\_, sur le compte de Mme R. \_\_\_\_\_ [...], charge à l'Office d'assurance invalidité et/ou à la Caisse de compensation J. \_\_\_\_\_ de procéder aux opérations de recouvrement auprès de la H. \_\_\_\_\_.

- 5 - V. La décision est renvoyée, au surplus à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision quant au montant de CHF 99'254.25 et des intérêts moratoires. Subsidiairement, I. Le recours est admis. II. La décision du 4 décembre 2018 est annulée. III. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision, au sens des considérants. ». La recourante a fait valoir que la H. \_\_\_\_\_ n'avait pas produit de document permettant de prouver qu'elle aurait donné son accord à la compensation requise. Elle a également invoqué une violation de son droit d'être entendue au motif que la décision ne contenait aucune explication sur le poste intitulé « Compensation Demande de restitution », portant sur le montant de 99'254 fr. 25. Dans ses réponses des 6 et 26 février 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours déposé le 21 janvier 2019. Il a répondu aux questions posées par la recourante dans son courrier du 4 janvier 2019. Il a notamment donné des explications concernant le montant de 99'254 fr. 25 susmentionné. Dans ses déterminations du 5 mars 2019, la recourante a déclaré accepter les explications de l'OAI concernant le poste intitulé « Compensation Demande de restitution » de 99'254 fr. 25. Elle a précisé qu'en conséquence, sa contestation ne portait plus que sur le montant de 4'081 fr. 95 alloué à la H. \_\_\_\_\_. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du

6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

- 6 - (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Comme l'a indiqué la recourante dans son courrier du 5 mars 2019, la contestation porte désormais sur un montant de 4'081 fr. 95. En conséquence, vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En vertu de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. La décision prise pendente lite conformément à cette disposition ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions de la partie recourante. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction de la partie recourante ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier ne doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). b) Le litige a pour objet les points demeurés litigieux à la suite de la décision rendue le 4 décembre 2008 par l'intimé. Est ainsi litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à déduire le montant de 4'081 fr. 95 des arrérages de rente dus à la recourante pour la période du 1er juillet 2013 au 30 juin 2018 à titre de compensation en faveur de la H.\_\_\_\_\_. 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

- 7 - 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 (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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 (TFA I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in : SVR 2007 IV n° 14 p. 52 ; TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1). 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 ainsi 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 en revanche pas nécessaire; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au

- 8 - 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 citées), laquelle peut se trouver dans les conditions générales d'assurance (TF 9C\_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; TF 9C\_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1 ; TF I 256/2006 du 26 septembre 2007 consid. 3.2; TFA I 428/2005 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2 ; TFA I 632/2003 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2). 4. a) En l'espèce, la H.\_\_\_\_\_ a invoqué à l'appui de sa demande de compensation des versements effectués au titre de pension de base et de pensions d'enfants entre le 1er juillet 2013 et le 31 mars 2018 (cf. courrier de la H.\_\_\_\_\_ du 18 avril 2018 et courriel de la H.\_\_\_\_\_ du 17 août 2018). Elle a requis cette compensation sur la base de dispositions contractuelles. Son règlement de prévoyance (ci-après : le règlement), entré en vigueur le 1er janvier 2014, prévoit en effet ce qui suit : « Art. 79 Compensation 1Si le droit à des rentes versées en vertu de la LAVS ou de la LAI est reconnu à titre rétroactif, la Caisse est autorisée à demander directement le paiement des arriérés de rente à titre de compensation ». L'art. 79 du règlement est la seule disposition réglementaire portant sur la question de la compensation. Il se trouve dans le chapitre 6 – « Prestations de la caisse » – section 8 « Supplément temporaire ». D'un point de vue systématique, cette disposition ne peut donc s'appliquer qu'en lien avec la prestation prévue par cette section, à savoir le supplément temporaire. Il n'existe en revanche pas de disposition générale sur la compensation. En particulier, la section 1 du chapitre 6 intitulée « En général », qui comprend les règles s'appliquant à l'ensemble des prestations de la H.\_\_\_\_\_, ne contient aucune règle afférant à la compensation. Il découle de ce qui précède qu'à l'exception des cas de supplément temporaire, la H.\_\_\_\_\_ ne dispose pas d'un droit à obtenir

- 9 - directement le remboursement des avances qu'elle a faites en faveur d'un assuré. b) En l'espèce, les prestations dont la H.\_\_\_\_\_ a requis la compensation portent sur une pension simple d'invalidité. Les versements litigieux ne concernent donc pas un supplément temporaire tel que prévu par les articles 75 à 79 du règlement. L'arrêt du 23 octobre 2000 du Tribunal des assurances du canton de Vaud invoqué par la H.\_\_\_\_\_ pour attester de son droit à demander la compensation ne lui est à cet égard d'aucune utilité, dès lors que le litige portait précisément sur la compensation d'un montant versé à titre de supplément temporaire. La H.\_\_\_\_\_ ne disposant pas de disposition légale ou contractuelle lui conférant le droit de compenser ses prestations avec le rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité, sa demande de compensation devait par conséquent être rejetée. 5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante a droit au virement en sa faveur d'un montant de 15'297 fr. 40. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA ; ATF 121 V 17 consid. 2). Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son

conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

- 10 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 4 décembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que R.\_\_\_\_\_ a droit au versement de 15'297 fr. 40 (quinze mille deux cent nonante-sept francs et quarante centimes) au titre d'arriérés de rente. III. Il n'est pas perçu de frais. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R.\_\_\_\_\_ la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Alexandre Guyaz (pour R.\_\_\_\_\_ ) - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 11 - 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.