

VD_GERICHTE ZD21.017625 vom 6. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.017625

FR: VD_GERICHTE ZD21.017625 du 6 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.017625 del 6 gennaio 2022

Erwägungen

E. 2

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 12 mars 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à verser directement en mains de I. _____ une partie du montant de la rente AI due rétroactivement à l'assurée pour la période allant du 1er septembre 2015 au 30 septembre 2016, ainsi que sur le bien-fondé de la réduction des rentes pour enfants. Il convient de préciser que la recourante ne conteste ni le degré d'invalidité retenu par l'intimé, ni le droit à la rente AI.

- 8 -

E. 4

L'OAI a déduit du versement des rentes rétroactives de la recourante la somme de 29'356 fr. 70 en lien avec des prestations déjà versées par I. _____ du 1er septembre 2015 au 29 juillet 2016. a) Aux termes de l'art. 22 al. 1 LPGA, le droit aux prestations des assureurs sociaux est en principe incessible sous peine de nullité. En revanche, selon l'alinéa 2 de cette disposition, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées 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). b) Selon l'art 85bis al. 1 RAI, dont la base légale est l'art. 22 LPGA (ATF 136 V 381 consid. 3.2), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publiques 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. L'art. 85bis al. 2 RAI prévoit que sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a), de même que 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).

- 9 - Les avances librement consenties selon l'art. 85bis 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. 85bis 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). L'art. 85bis 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 consid. 8.4 ; TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2). 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. 85bis RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2 ; TFA I 428/05 du 18 avril 2006 et I 31/00 du 5 octobre 2000 in VSI 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. 85bis 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

- 10 - 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). Il est de jurisprudence constante que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI (TF 9C_926/2010 précité consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, peut notamment se prévaloir de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI l'assureur qui a versé des indemnités journalières en vertu d'une assurance collective d'indemnité journalière selon la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1), pour autant que le droit d'obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité découle expressément d'une norme légale ou contractuelle, laquelle peut se trouver dans les conditions générales d'assurance (TF 9C_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; 9C_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1 ; I 256/2006 du 26 septembre 2007 consid. 3.2 ; TFA I 428/2005 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2 et I 632/2003 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2 ; voir aussi le ch. 10064 des Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale [DR], qui

prévoit qu'en principe, est également considérée comme tiers ayant fait des avances une caisse- maladie admise, qui a conclu une assurance collective pour des indemnités journalières avec un employeur). c) Selon la jurisprudence, les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant les offices AI. Ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation. Cette jurisprudence est conforme à l'institution de la cession en droit privé, étant entendu que la notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle de l'art. 164 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220). Ainsi, pour faire valoir son droit à la cession, il incombe à l'organisme de prouver l'existence de sa créance. Si cette condition est réalisée, l'office AI

- 11 - est valablement libéré de sa dette en payant directement en main de cet organisme. Il n'appartient en revanche pas à l'office AI, en tant que débiteur cédé, de vérifier le montant de la créance à compenser (TF 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1 et les références citées). En d'autres termes, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, un organisme ayant effectué une avance selon l'art. 85bis al. 1 RAI dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant dit organisme et l'assuré ; ce dernier doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'auteur de l'avance. La décision de l'office AI sur le paiement direct à celui qui a fait une avance 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.

E. 5

a) En l'espèce, la recourante a d'abord prétendu n'avoir reçu aucune prestation en ses mains de la part de I._____. Or il est avéré que la recourante a perçu des indemnités journalières de la part de I._____. Certes les indemnités ont été versées en mains de l'employeur qui les a toutefois reversées à l'assurée, comme cela résulte des décomptes salaires au dossier ainsi que des décomptes de prestations versées par I._____ à Z._____ pour l'assurée. La recourante a d'ailleurs indiqué elle-même dans sa demande de prestations déposée auprès de l'Office de l'assurance invalidité ainsi que dans un courrier daté du 29 avril 2016 qu'elle percevait des indemnités journalières de la part de I._____. Elle a signé un acte donnant procuration à I._____ notamment pour s'informer auprès de tiers dans le cadre du versement de ces prestations. Le 17 décembre 2015, elle a en outre reçu une attestation de I._____ concernant le versement de ces prestations et leur durée et a été informée par son employeur, lors de son licenciement, de ce que lui-même ne pouvait pas assurer le paiement de son salaire après la cessation du versement des indemnités journalières par I._____. L'allégation dans l'acte de recours selon laquelle elle n'avait

- 12 - jamais touché de cette assurance les salaires au titre de perte de gain est manifestement infondée. b) Puis, la recourante prétend que l'art. 85bis al. 2 RAI n'est pas applicable à son cas parce que le contrat sur la base duquel les indemnités journalières lui ont été versées, lie la société d'assurances I._____ et l'employeur. Elle se trouve donc être, en sa qualité de bénéficiaire de l'assurance, un tiers auquel cette disposition légale ne peut pas être appliquée. Cet argument doit être écarté. Il est effectivement de jurisprudence constante (cf. TF 9C_926/2010 du 4 août 2010 consid. 4.2 ; 9C_300/2008 du 28 octobre 2008 consid. 1.1 ; 9C_806/2007 du 20 octobre 2008 consid. 1.1 ; I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.2 ; I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.1 ; TFA I 632/03 du 9 décembre

2005 consid. 3.3.2) que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85bis al. 2 RAI. c) Il reste à examiner si I. _____ peut se prévaloir d'un droit non équivoque au remboursement direct de ses prestations. Il y a lieu de se référer à l'art. 23 ch. 1 CGA, lequel prévoit que le concours avec des prestations de différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée, l'obligation de l'assureur de verser des prestations se limitant à la différence entre les prestations d'assurances sociales – y compris les assurances facultatives d'indemnités journalières selon la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10) – et d'assurances selon la LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; RS 831.40) et la limite de surindemnisation. Quant à l'art. 23 ch. 2 CGA, il dispose que I. _____ réclame directement auprès de l'Assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde en prévision d'une rente d'invalidité, à compter du début du versement de la rente.

- 13 - Pour que l'on puisse parler d'un droit sans équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que ce droit direct découle expressément d'une norme légale ou contractuelle. Font notamment partie des prestations contractuelles celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour les indemnités journalières pour autant que le contrat prévoit expressément un droit à restitution contre l'assureur social et non contre l'assuré lui-même (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], Genève-Zurich-Bâle 2011, n. 3323, p. 894 et la référence citée). Cela étant, en prévoyant dans ses CGA la possibilité de compenser ses prestations excédentaires avec celles versées en cas de paiement ultérieur d'une rente d'invalidité selon la LAI, I. _____ envisage clairement de devenir créancière vis-à-vis de l'institution d'assurance sociale allouant ladite rente, puisque la compensation présuppose ce changement de créanciers. Il y a donc lieu d'admettre que c'est de façon non équivoque que l'assureur perte de gain en cas de maladie s'est réservé le droit de recevoir un paiement direct de l'assurance-invalidité en sa qualité de créancier en lieu et place de l'assuré qui a bénéficié de prestations excédentaires. Partant, il convient de reconnaître qu'en l'occurrence, I. _____ pouvait se prévaloir de l'art. 23 de ses CGA pour obtenir un paiement direct de l'OAI en application de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, sans même être astreinte à l'exigence du consentement du bénéficiaire de la prestation. d) En outre, I. _____ a réclamé à temps la compensation des prestations qu'elle avait versées avec le rétroactif de rente AI et la période concernée par la compensation correspond à celle pour laquelle la rente a été octroyée à titre rétroactif. Elle a ainsi fait à juste titre valoir son droit de subrogation sur les prétentions de l'assurée au versement rétroactif de la rente d'invalidité pour la période concernée. L'office AI a admis à juste titre la compensation invoquée par I. _____. e) Il est encore précisé que, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie

- 14 - 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 bienfondé et le

montant de la créance en restitution de l'assurance (TF 4A_24/2012 du 30 mai 2012 consid. 4.3, 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) ou sur le droit privé (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 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. Il résulte de ce qui précède que la Cour de céans n'est pas habilitée à statuer dans la procédure en matière d'assurance-invalidité sur le bienfondé de la prétention en restitution de I._____ (TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014). e) Il résulte de ce qui précède que le grief, mal fondé, doit être rejeté.

E. 6

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. fbis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA- VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à

- 17 - 600 fr., compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 2 TFJDA). La partie recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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