

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 février 2014

Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

J._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 22 LPGA ; 85bis RAI

E n f a i t :

A. **a)** J. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en [...], employée de maison auprès de la Fondation de G. _____ (ci-après : G. _____), a déposé en avril 1998 une demande de prestations AI en faisant état de douleurs et d'une dépression. Par décision du 21 décembre 1999, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a alloué une demi-rente d'invalidité à partir du 17 juin 1998, basée sur un degré d'invalidité de 50%, taux qui a été confirmé dans le cadre des procédures de révision ultérieures, notamment par décision du 5 mars 2009, confirmée par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud du 10 février 2011 (cause AI 182/09 - 61/2011), entré en force. Toutefois, à la suite de la révision du droit à la rente initiée en juin 2011, l'assurée s'est vu reconnaître le droit à une rentière entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 70%, à partir du 1^{er} mai 2011.

En raison de son activité auprès de G. _____, l'assurée bénéficiait d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie auprès d'I. _____ SA (ci-après : I. _____ SA). Cette couverture d'assurance était notamment soumise à des conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) pour l'assurance indemnités journalières collective [...] selon la LCA (loi fédérale du 2 avril 2008 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1), prévoyant entre autres ce qui suit (édition du 1^{er} janvier 2006) :

"23 Surindemnisation

23.1 Le concours avec des prestations de différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée. La limite de surindemnisation correspond au montant des prestations assurées selon cfr. 6.1 [selon lequel «*pour les employés, on assure le pourcentage du salaire AVS effectif figurant dans la police. Les conventions contractuelles divergentes demeurent réservées. Le dernier salaire perçu avant le début du cas assuré est déterminant pour le calcul des indemnités journalières. En cas de revenu irrégulier, on prend la moyenne depuis le début de l'engagement, toutefois au plus celle des 12 derniers mois. Les augmentations de salaire qui interviennent pendant que la personne touche des indemnités journalières ne sont pas prises en*

considération, à moins que l'augmentation ait impérativement eu lieu en vertu des dispositions d'une convention collective de travail (CCT). Le salaire annuel assuré maximal est mentionné dans la police»] resp. 6.2. Les prestations d'indemnités journalières sont accordées en complément aux prestations d'assurances sociales et d'assurances selon la LPP. De ce fait, l'obligation de l'assureur de verser des prestations se limite à la différence entre les prestations d'assurances sociales - y compris les assurances facultatives d'indemnités journalières selon la LAMal - et d'assurances selon la LPP et la limite de surindemnisation indiquée précédemment.

23.2 L'assureur réclame directement auprès de l'Assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'il accorde en prévision d'une rente d'invalidité, à compter du début du versement de la rente. Le montant demandé en restitution correspond au montant de la surindemnisation selon le cfr. 23.1. En présence d'une assurance d'indemnités journalières auprès d'un assureur privé pour la maladie ou l'accident, la part de l'assureur est proportionnelle."

b) Le 2 mai 2012, G. _____ a indiqué à l'OAI que le taux d'activité de l'assurée était de 30%.

L'assurée s'est trouvée en incapacité de travail depuis le 29 juin 2012 et a, de ce fait, perçu des indemnités journalières par I. _____ SA dès le 12 août suivant, compte tenu du délai d'attente contractuel de 30 jours.

Par projet de décision du 25 septembre 2012, l'OAI a notamment retenu ce qui suit:

«Vous êtes actuellement au bénéfice d'une demi-rente (inv. 50%) versée depuis le 1^{er} juin 1998.

Vous avez été considérée comme une personne active à 100%.

En date du 27 mai 2012, nous avons reçu un courrier de votre médecin-traitant, le Dr Q. _____, nous annonçant une aggravation de votre état de santé.

Selon les renseignements médicaux obtenus et l'avis de notre médecin-conseil du Service Médical Régional ont permis de confirmer une aggravation de votre état de santé. Suite à l'instruction médicale, il ressort que l'on peut admettre l'aggravation de votre état de santé depuis janvier 2011.

Votre employeur nous a signalé dans le rapport qu'il a complété le 28 juin 2011 que depuis 2009 vous aviez encore réduit votre taux d'activité et que vous travaillez actuellement pour un taux d'environ 28%, soit un salaire de CHF 18'205.20 pour l'année 2011.

Selon renseignements pris auprès de G. _____, si vous exercez la même activité à plein temps vous pourriez réaliser un salaire de CHF 60'684.-. Nous avons donc recalculé votre préjudice économique sur la base de ces renseignements.

[...]

A partir du 1^{er} mai 2011 le droit à une rente entière (invalidité 70%) est reconnu. »

Le 27 novembre 2012, l'assurée a signé une déclaration de consentement pour la compensation de prestations avec des rentes rétroactives de l'AI, à la teneur suivante :

« L'assurée autorise I. _____ SA, dans le cas d'une surindemnisation, à compenser directement les prestations versées avec les rentes rétroactives de l'AI. Les rentes rétroactives de l'AI d'un montant équivalant aux prestations payées, seront versées directement à I. _____ SA ».

Par courrier du 21 janvier 2013 à l'assurée, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse de compensation) lui a fait savoir qu'elle allait procéder au calcul de sa rente AI. Toutefois, elle devait déterminer si l'effet rétroactif de la rente devait être compensé avec des prestations ou autres revenus éventuellement obtenus dans l'attente de la rente AI. L'assurée était dès lors invitée à indiquer à la caisse quelles avaient été ses ressources à compter du 1^{er} mai 2011 (par ex. indemnités d'assurances sociales ou privées, aide sociale/RI, avances de l'employeur ou de la caisse de pensions, aide du conjoint, etc.).

Dans une correspondance à l'OAI du 29 janvier 2013 et joignant à son envoi une procuration/autorisation signée le 14 août 2012 par J. _____, I. _____ SA a demandé une copie du dossier de l'assurée afin qu'elle puisse évaluer le cas de prestations de cette dernière.

Par décision du 28 février 2013, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière, basée sur un taux de 70%, dès le 1^{er} mars 2013, d'un montant de 2'303 fr. par mois.

Dans une lettre du 5 mars 2013 à l'assurée, I. _____ SA a relevé ce qui suit :

« Vous allez toucher une rente AI (entière) de l'Office des assurances sociales du canton de Vaud à partir du 01.05.2011.

Conformément aux dispositions légales, une assurance indemnités journalières ne donne pas droit à l'assurée de percevoir, en cas d'incapacité de travail partielle ou totale, un montant de prestations supérieur à la perte de revenu assurée. Nous avons donc fait le relevé des prestations que vous avez perçues depuis le 12.08.2012 et calculé la surindemnisation qui en résulte. **Nous réclamerons le trop-versé directement auprès de la caisse de compensation.**

Décompte de prestations du 12.08.2012 (après déduction du délai d'attente) au 28.02.2013 :

Indemnités journalières versées par I. _____ SA	CHF	8'004.80
Rente AI	CHF	<u>7'548.10</u>
Total des prestations	CHF	<u>15'552.90</u>
./ Prestations assurées	CHF	<u>8'004.80</u>
Total de la surindemnisation	CHF	7'548.10
Notre demande de restitution auprès de la Caisse de compensation	CHF	<u>7'548.10</u>

Nous vous prions de vérifier le présent décompte et de **nous retourner la proposition d'imputation dûment signée, d'ici le 11.03.2013.**

Veillez noter qu'à partir du 01.03.2013, nos prestations d'indemnités journalières seront réduites du montant correspondant à la surindemnisation. »

Par courrier du 21 mars 2013 à l'OAI, l'assurée, par son conseil, a indiqué qu'elle n'entendait pas contester la décision du 28 février 2013 sur le fond, mais précisait toutefois qu'à compter du mois de juillet 2012, elle était en incapacité totale de travailler, si bien que le taux d'invalidité retenu [de 70%] n'était plus d'actualité, ce dont il y aurait lieu de tenir compte le cas échéant, notamment dans le cadre d'une procédure future de révision.

Dans sa correspondance du même jour à I. _____ SA, l'avocat de l'assurée a indiqué contester la compensation, dans la mesure où il n'y avait pas de concordance matérielle entre la rente AI complète qui était versée à l'intéressée depuis le mois de mai 2011 et les indemnités journalières versées par I. _____ SA depuis le mois d'août 2012.

Par courrier du 26 mars 2013 au conseil de l'assurée, l'OAI a pris note du fait que l'intéressée était en incapacité totale, en expliquant cependant ne pas pouvoir augmenter la rente octroyée actuellement, dans la mesure où il s'agissait d'une rente entière.

Par décision du 28 mars 2013, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 2011 au 28

février 2013, d'un montant de 2'283 fr. en 2011-2012, augmenté à 2'303 fr. en 2013. Il a en outre établi le décompte suivant:

« Périodes	Montant en Fr.	Mois	Montant
5.11 - 12.12	1'142.- (déjà payé)	20	-22'840.-
5.11 - 12.12	2'283.-	20	45'660.-
1.13 - 2.13	1'152.- (déjà payé)	2	-2'304.-
1.13 - 2.13	2'303.-	2	4'606.-
Déduction			<u>-7'548.10</u> Avances de tiers

Notre prochain versement : Fr. 17'573.90

Le montant de Fr. 7'548.10 est versé à l. _____ SA. »

Par courrier du 8 avril 2013 au conseil de l'assurée, l. _____ SA a précisé que l'intéressée avait été en arrêt du travail depuis le 29 juin 2012, qu'elle avait repris son activité du 23 juillet au 5 août 2012, pour rechuter définitivement le 6 août 2012. Selon le contrat d'assurance de son employeur, l. _____ SA n'était intervenue qu'à partir du 31^{ème} jour de maladie et avait versé ses prestations depuis le 12 août 2012. l. _____ SA a indiqué qu'en tant qu'assureur perte de gain maladie, elle avait avancé les indemnités journalières et était en droit d'en réclamer le remboursement si la caisse de compensation compétente versait rétroactivement une rente pour cette même incapacité de travail.

Dans une correspondance de son conseil du 11 avril 2013 à la caisse de compensation, adressée en copie à l. _____ SA, l'assurée s'est opposée à un versement de la part de la caisse de compensation en mains d'l. _____ SA du montant de 7'548 fr. 10.

B. Par acte du 6 mai 2013, J. _____, représentée par Me Guyaz, a recouru contre la décision du 28 mars 2013 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens que le montant de 7'548 fr. 10 lui est versé en complément aux 17'573 fr. 90 déjà versés. Elle commence par expliquer que son recours n'est dirigé contre la décision du 28 mars 2013 qu'en tant que celle-ci accorde à l. _____ SA un remboursement de 7'548 fr. 10 pour les indemnités journalières versées entre le 12 août 2012 et le 28 février 2013. Elle relève que la décision attaquée se fonde sur un degré

d'invalidité de 70% depuis le mois de janvier 2011. Or, la recourante expose qu'elle a travaillé à un taux réduit de 28% auprès de G. _____ depuis 2009, taux compatible avec le degré d'invalidité de 70% reconnu par l'OAI. Elle estime dès lors qu'entre mai 2011 et fin juin 2012, date dès laquelle elle est devenue totalement incapable de travailler, elle a cumulé, en toute légalité, une rente AI complète et un salaire réduit d'environ 18'200 fr. brut par an. Pour elle, c'est ce salaire qui a été remplacé par les indemnités journalières versées par I. _____ SA, sans qu'elle n'ait bénéficié d'une quelconque surindemnisation dans le sens du document signé le 27 novembre 2012. A ses yeux, comme le système de l'AI prévoit le versement d'une rente complète à partir d'un taux d'invalidité de 70%, il autorise par essence le cumul de cette rente complète avec un salaire de 30%, ce cumul ne constituant pas un enrichissement illégitime mais bien une situation admise par le législateur. Elle est ainsi d'avis que dès lors, la concordance matérielle entre la rente AI complète qui lui a été versée depuis le mois d'août 2012 et les indemnités journalières d'I. _____ SA fait défaut, estimant que la rente AI couvre les 70% de salaire perdu, alors que les indemnités d'I. _____ SA portaient exclusivement sur les 30 derniers pour-cents, si bien que l'intimé ne pouvait pas rembourser à I. _____ SA la somme litigieuse, qui doit lui être versée.

Dans sa réponse du 13 septembre 2013, l'OAI produit les déterminations de la Caisse cantonale de compensation AVS du 12 septembre 2013, laquelle confirme le bien fondé du versement de 7'548 fr. 10 à I. _____ SA. La caisse de compensation produit un onglet de pièces, lequel comprend notamment un courrier que lui a adressé I. _____ SA le 31 juillet 2013, dans lequel cette dernière explique avoir versé pendant la période du 12 août 2012 au 28 février 2013 des indemnités journalières à hauteur de 8'004 fr. 80, correspondant au 80% du salaire pendant 103 jours. Dans la mesure où l'augmentation de la rente AI pour la même période s'élevait à 7'548 fr. 10, I. _____ SA a requis le versement de ce montant, lequel correspond à la surindemnisation. I. _____ SA relève encore que le calcul peut être également fait de la manière suivante :

« Le calcul peut aussi être fait d'une autre manière, la rente était auparavant à 50%, puis elle a été augmentée à 100%. Ainsi, pour le calcul de la surindemnisation, il faut prendre la moitié de la rente entière qu'elle perçoit maintenant, soit CHF 1'151.50 (la rente entière est de CHF 2'303.--). Cette moitié de rente correspond à ce que l'assurée touche en plus depuis l'augmentation de la rente.

Le salaire assuré auprès de l._____ SA était de CHF 18'200.- par an, soit CHF 1'516.65 par mois. Les indemnités journalières s'élevant à 80%, l'assurée devrait recevoir par mois, indépendamment de la rente AI, CHF 1'213,30 (on signale qu'il s'agit d'une moyenne, puisque l'indemnité est calculée par jour et non par mois pour le versement).

Ainsi, l._____ SA ne doit payer que la différence entre CHF 1'151.50 (demi-rente) et CHF 1'213.30, soit CHF 61.80. Ce qui a été payé en plus en indemnités journalières depuis l'augmentation de la rente correspond à la surindemnisation et l'assurée n'a pas droit au montant mensuel moyen de CH 1'151.50».

Dans sa réplique du 7 octobre 2013, la recourante sollicite la fixation d'une audience de conciliation et requiert que le gestionnaire de son dossier auprès de l._____ SA y soit entendu comme témoin.

Le 7 novembre 2013, l'OAI produit les déterminations du 5 novembre 2013 de la caisse de compensation, en déclarant s'y rallier. Selon celles-ci, la caisse de compensation confirme sa détermination du 12 septembre 2013.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions 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 (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 (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 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, formé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, seule est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à déduire le montant de 7'548 fr. 10 des paiements de rente rétroactifs dus à l'assurée pour la période du 12 août 2012 au 28 février 2013, et à allouer ce montant directement à I. _____ SA au titre de compensation avec les indemnités journalières servies par cette dernière durant la période susmentionnée.

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 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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. 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 (TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1; TFA I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52).

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 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). On rappellera aussi que 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 précité consid. 8.4).

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 (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 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).

c) 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).

4. a) Il n'est pas contesté que la recourante a perçu des indemnités journalières de la part d'I. _____ SA à compter du 12 août 2012. Il n'est pas non plus contesté qu'I. _____ SA a versé, jusqu'au 28

février 2013, des prestations à hauteur de 8'004 fr. 80 et que l'augmentation de rente AI de l'assurée s'est élevée à 7'548 fr. 10 pour cette période.

Il y a pour le surplus lieu de se référer à l'art. 23 des CGA d'I. _____ SA, 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 - et d'assurances selon la LPP et la limite de surindemnisation (ch. 1). Quant à l'art. 23 ch. 2 CGA, il dispose qu'I. _____ SA 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.

b) 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. _____ SA 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, force est de reconnaître qu'en l'occurrence, I. _____ SA 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 (cf. consid. 3b supra). Elle l'a au demeurant obtenu, dans la mesure où la recourante a signé le 27 novembre 2012 la «déclaration de consentement pour la compensation de prestations avec des rentes rétroactives de l'AI».

C'est par ailleurs en vain que la recourante allègue un défaut de concordance matérielle entre la rente AI complète versée depuis le mois d'août 2012 et les indemnités journalières d'I._____ SA, dans la mesure où il apparaît qu'elle a été surindemnisée par le versement de la rente AI octroyée rétroactivement pour la période du 12 août 2012 au 28 février 2013, de sorte qu'I._____ SA était fondée à requérir la compensation sur la base de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI et de l'art. 23 de ses CGA. Dans son courrier du 5 mars 2013, I._____ SA a détaillé les indemnités journalières versées et repris correctement les rentes dues rétroactivement par l'OAI. L'étendue de la restitution correspond au montant des rentes AI versées ou qui restent à payer à titre d'arriérés pour la période en cause. En outre, I._____ SA a réclamé à temps la compensation des prestations qu'elle avait versées avec le rétroactif de rente AI. Vérifié d'office, c'est bien un montant de 7'548 fr. 10 qui doit être restitué I._____ SA. Il s'en suit que la décision de l'OAI du 28 mars 2013 échappe à la critique.

Le dossier étant suffisamment complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante dans sa réplique du 7 octobre 2013 (à savoir la fixation d'une audience de conciliation et l'audition du gestionnaire du dossier de la recourante auprès d'I._____ SA en qualité de témoin). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 mars 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Alexandre Guyaz, avocat (pour J. _____),
- 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 :