

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juin 2015

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui, avocate
auprès de l'Association Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA; 3 et 4 OPGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, speakerine-journaliste de formation, a travaillé à compter de 2002 comme restauratrice et danseuse à plein temps. Elle a déposé le 1^{er} juillet 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en faisant état d'une période d'incapacité de travail de 50 à 100% du 4 avril au 12 juin 2008, et du 10 mai 2009 au jour du dépôt de la demande. S'agissant du genre d'atteintes, elle a mentionné une sciatique et une scoliose, ainsi que des douleurs au niveau de la jambe droite, des épaules, des bras, de la nuque et de la vessie existant depuis plusieurs années.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a instruit le dossier de l'assurée, en requérant notamment des renseignements médicaux sur son état de santé.

Dans son rapport du 11 mars 2010 faisant suite à un examen clinique du Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie auprès du Service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI du 10 février 2010 et un rapport de ce spécialiste du 1^{er} mars 2010, le Dr X._____, du SMR, a constaté que l'assurée pouvait œuvrer à 50% dans son activité habituelle et à 100% dans une activité adaptée.

Une enquête économique pour les indépendants a été mise en œuvre le 21 octobre 2010. Dans son rapport du 24 novembre 2010, l'enquêteur a relevé que l'assurée était indépendante depuis 1992, avait obtenu sa patente de cafetier-restaurateur en 1993 et exploitait depuis 2002 en entreprise individuelle le café-bar dansant "W._____ bar à musique", ouvert du mercredi au dimanche de 20 heures à 2 heures, fermé en juillet-août. L'assurée travaillait seule les jours de peu d'affluence (mercredi, jeudi et dimanche), mais disposait d'une aide pour le week-end. De l'avis de l'enquêteur, ses comptes ne paraissaient pas

exploitables pour déterminer son préjudice économique, dans la mesure notamment où les indemnités journalières étaient portées en compte avec la masse salariale sans détail et où l'intéressée recevait l'aide de sa famille, non rémunérée. Les activités de l'assurée consistaient en des tâches administratives, relations publiques, contacts avec les groupes et organisations de concert, les achats, les activités du bar, la mise en place et les nettoyages. L'enquêteur a estimé que, compte tenu du bagage professionnel de l'assurée et de ses années d'expérience, un revenu mensuel de l'ordre de 4'485 fr. pourrait être retenu selon la Convention collective de travail applicable au domaine de la restauration (ci-après : CCT), respectivement de 52'004 fr. par an, sur la base de l'ESS (l'Enquête suisse sur la structure des salaires). Au terme de son rapport, l'enquêteur a proposé que le dossier de l'assurée soit examiné par un spécialiste en réadaptation afin de déterminer les possibilités et modalités propres à aider l'intéressée à réduire son préjudice économique.

Par communication du 12 mai 2011, l'OAI a fait savoir à l'assurée que selon les éléments en sa possession, elle était réadaptable dès le 9 mai 2011, le droit à une indemnité journalière durant le délai d'attente, soit du 9 mai au 6 juin 2011, lui étant ouvert.

Par décisions des 31 mai et 19 septembre 2011, l'OAI a arrêté le montant de l'indemnité journalière due à l'assurée pour la période du 9 mai au 30 août 2011, puis du 31 août au 31 décembre 2011, à 30 fr. 40, compte tenu d'un revenu déterminant de 13'700 fr. par an. Ces décisions précisaient qu'il incombait à l'assurée de signaler - notamment - l'exercice de toute activité lucrative, même partielle.

L'assurée a suivi une mesure d'orientation auprès de V._____, à l'issue de laquelle l'OAI lui a octroyé des mesures professionnelles sous la forme de la prise en charge d'une formation de base en marketing auprès de l'institut Q._____ du 30 août au 31 décembre 2011 ainsi qu'une sensibilisation en gestion de projets culturels auprès de l'Association O._____. L'OAI a également prolongé la prise en charge des coûts pour des entretiens de coaching auprès de V._____.

L'OAI a ensuite pris en charge des cours de création d'événements et manifestations pour la période du 10 janvier au 30 juin 2012.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 1^{er} février 2012 à l'OAI, l'assurée a fait savoir à sa conseillère en réadaptation qu'elle poursuivait son reclassement mais avait des douleurs importantes, précisant conserver son activité indépendante dès lors qu'elle n'avait pas encore trouvé de repreneur pour son établissement.

Le 16 janvier 2012, l'OAI a rendu une nouvelle décision d'indemnités journalières, en arrêtant leur montant à 30 fr. 40 pour la période du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 2012, compte tenu d'un revenu déterminant annuel de 13'700 francs.

Le 19 juin 2012, l'OAI a admis de prendre à sa charge de nouveaux entretiens de coaching dans le cadre du reclassement de l'assurée. Le 23 juillet 2012, l'assurée a en outre été informée de la prolongation de la prise en charge de ses cours d'informatique et d'anglais, à raison d'une heure par semaine.

Dans son rapport final de réadaptation (REA) du 1^{er} octobre 2012, la spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a constaté que l'assurée avait suivi un reclassement professionnel (art. 17 LAI) pour pouvoir œuvrer dans le domaine de l'événementiel. Elle avait ainsi suivi plusieurs cours (marketing, création d'événements et manifestations, bases d'informatique, consolidation des bases d'anglais), un module (O. _____ - sensibilisation en gestion de projets culturels) et bénéficiait d'une large expérience professionnelle dans ce secteur. Compte tenu de sa personnalité, de son profil professionnel et de ses acquis (reclassement professionnel), l'assurée était considérée comme étant à même de recouvrer sa capacité de gain antérieure dans le domaine de l'événementiel ou dans n'importe quelle activité simple permettant de préserver son état de santé (type industrie légère). Elle pourrait prétendre à un gain d'au moins 50'500 fr. à 100% en 2012 dans l'événementiel, avec 10% de facteur de réduction, respectivement de 48'674 fr. sur la base de l'ESS (activités simples et répétitives dans le domaine de l'industrie

légère). Selon l'enquête pour indépendants, le revenu sans invalidité s'élevait à 52'004 francs.

Le 7 novembre 2012, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit au placement.

Par communication du 9 février 2012 à la Caisse cantonale de compensation AVS 025 de Genève, l'OAI a informé cette dernière que selon le rapport d'enquête économique réalisé par son service d'enquêtes indépendants le 24 novembre 2010, le revenu sans invalidité à prendre en considération pour le calcul des indemnités journalières de l'assurée se montait à 52'004 francs. La caisse était dès lors invitée à prendre en considération ce montant pour le calcul desdites indemnités et à procéder à un correctif par rapport aux décisions d'indemnités journalières des 31 mai, 19 septembre 2011 et 16 janvier 2012.

Par décision d'indemnité journalière du 21 février 2012 annulant et remplaçant partiellement les décisions des 31 mai, 19 septembre 2011 et 16 janvier 2012, le montant de l'indemnité journalière due à l'assurée pour la période du 9 mai 2011 au 1^{er} juillet 2012 a été arrêté à 114 fr. 40, compte tenu d'un revenu déterminant de 52'004 fr. par an. Cette décision précisait notamment qu'il incombait à l'assurée de signaler l'exercice de toute activité lucrative, même partielle.

Par projet de décision du 7 décembre 2012, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, retenant une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétés de flexion-extension, pas d'attitude prolongée de la tête en extension, pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de port de charge de plus de 5 kg, pas de flexion-extension répétée, pas d'attitude en porte-à-faux, pas de position statique debout au-delà de 30 minutes ni assise au-delà de 60 minutes. Après comparaison du revenu sans invalidité (par 52'004 fr.) et du revenu avec invalidité (savoir 48'674 fr. 36 sur la base de l'ESS 2010 indexée en 2012 et d'un abattement de 10%), il en résultait un préjudice

économique de 3'329 fr. 64 correspondant à un degré d'invalidité de 6.40%, qui n'ouvrait pas le droit à la rente.

Réagissant le 27 décembre 2012 à ce projet de décision, l'assurée a fait valoir que son état de santé se dégradait de jour en jour et qu'elle était dans l'incapacité de travailler, précisant qu'elle allait consulter d'autres spécialistes.

L'assurée s'est vue accorder le 16 avril 2013 un placement à l'essai du 1^{er} avril au 30 juin 2013 auprès de K._____. Cette décision a été communiquée à la caisse AVS afin qu'elle établisse la décision d'indemnités journalières correspondante.

Le 18 avril 2013, la caisse de compensation genevoise a interpellé l'assurée, en lui faisant savoir que, dans le cadre de l'instruction de son dossier, elle avait constaté qu'elle avait exercé une activité salariée en 2011 pour le compte de l'employeur E._____ (ci-après : E._____). La caisse priait dès lors l'intéressée de lui faire parvenir les fiches de salaire confirmant cette activité.

Le 26 avril 2013, la caisse de compensation a établi trois nouveaux décomptes de paiement de l'indemnité journalière AI pour les mois de juin, juillet et septembre 2011. Il en ressort que, pour les périodes incriminées, soit du 1^{er} juin au 6 juin 2011 (6 jours), du 7 juin au 31 juillet 2011 (55 jours) et du 1^{er} au 30 septembre 2011 (30 jours), l'assurée avait droit à un montant journalier de 45 fr. 80, soit aux montants respectifs de 274 fr. 80, 2'519 fr. et 1'374 fr., et, qu'ayant perçu les montants respectifs de 686 fr. 40 pour la première période, de 6'292 fr. pour la deuxième période et de 3'432 fr. pour la troisième période, les soldes pour ces trois périodes en faveur de la caisse s'élevaient, après déduction des ristournes AVS/AI/APG/AC (soit respectivement des montants de 21 fr. 20, 194 fr. 30 et 106 fr.), à 390 fr. 40 pour la période du 1^{er} au 6 juin 2011, à 3'578 fr. 70 pour la période du 7 juin au 31 juillet 2011 et à 1'952 fr. pour la période du 1^{er} au 30 septembre 2011. Selon des fiches de salaire relatives aux mois de juin, juillet et septembre 2011 établies par E._____, l'assurée a

perçu pour chacun de ces mois un salaire mensuel brut de 2'917 fr. 71 (correspondant à un salaire net de 2'500 fr.) en sa qualité d'"Administratrice Buvette".

Selon une note téléphonique du 29 avril 2013 de la caisse, l'assurée a alors déclaré que l'activité exercée à E. _____ en 2011 avait été incluse dans son bilan d'activité indépendante. Selon note du même jour, l'assurée a encore expliqué que E. _____ ne voulait pas rectifier son statut.

Par quatre décisions du 8 mai 2013 annulant et remplaçant celle du 21 février 2012, l'OAI a arrêté le montant de l'indemnité journalière à 114 fr. 40 pour la période du 9 au 31 mai 2011 et du 1^{er} au 31 août 2011, et à 45 fr. 80 pour la période du 1^{er} juin au 31 juillet 2011 ainsi que celle du 1^{er} au 9 septembre 2011, avec les calculs suivants :

- Pour la période du 1^{er} juin au 31 juillet 2011 :

"Décision du : 08.05.2013

Annule et remplace partiellement notre décision du 21.02.2012

Aux termes de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, l'**indemnité journalière** suivante peut être accordée à partir du **01.06.2011**, et ceci uniquement durant la période de réadaptation

Calcul/Décompte valable à partir du 01.06.2011 au 31.07.2011 [...]

Perception de salaires durant la période

Motif : attente

de réadaptation du 01.06.2011 au 06.06.2011

Reclassement du 07.06.2011 au 31.07.2011

Indemnité journalière selon les tables de l'OFAS 114, 40

Réduction

Total des revenus durant la réadaptation Fr. 97,20

Indemnité journalière selon les tables de l'OFAS + Fr. 114,40

Total des montants non réduits Fr. 211,60

Revenu déterminant (revenu journalier moyen) - Fr. 143,00

Différence de montants Fr. 68,60

Réd. Pour revenus durant la réadaptation (RAI art. 21 septies)

68,60

Montant de l'indemnité

45,80

Bases/principes

Revenu déterminant Fr. 52'004,00 par année Fr. 143,00 par jour

Salaire durant la période Fr. 2'017,71 par mois Fr. 97,20 par jour"

- Pour la période du 1^{er} au 31 août 2011 :

"Décision du : 08.05.2013

Annule et remplace partiellement notre décision du 21.02.2012

Aux termes de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, l'**indemnité journalière** suivante peut être accordée à partir du **01.08.2011**, et ceci uniquement durant la période de réadaptation

Calcul/Décompte valable à partir du 01.08.2011 au 31.08.2011 [...]

Motif :

reclassement

Indemnité journalière selon les tables de l'OFAS

114,40

Montant de l'indemnité

114,40

Bases/principes

Revenu déterminant
jour"

Fr. 52'004,00 par année

Fr. 143,00 par

Toutes les décisions précitées précisait notamment qu'il incombait à l'assurée de signaler l'exercice de toute activité lucrative, même partielle.

Par courrier du 9 mai 2013 à la caisse, l'assurée a expliqué que le gain de 8'854 fr. versé par E._____ concernait son activité indépendante et que le montant avait été comptabilisé et compris dans son bénéfice brut 2011.

Par décision du 13 mai 2013, l'OAI a confirmé son projet du 7 décembre 2012 et a refusé à l'assurée le droit à une rente. Dans une lettre du même jour, il a précisé que les éléments médicaux produits n'attestaient pas de faits nouveaux, mais constituaient une appréciation différente d'une situation similaire. Cette décision a fait l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud (cause AI 155/13), qui l'a rejeté par arrêt du 18 mai 2015.

Le 24 mai 2013, l'OAI a demandé à l'assurée la restitution de prestations à hauteur de 5'921 fr. 10 (soit 91 jours à 45 fr. 80, en lieu et place de 114 fr. 40, sous déduction des cotisations AVS/AI/APG de 5,15%) avec la motivation suivante :

"Par communications des 12.05.2011, 09.09.2011, 21.12.2011 et 23.07.2012, notre office vous a mise au bénéfice d'indemnités journalières AI, dans le cadre d'un reclassement professionnel du 09.05.2011 au 30.09.2012.

Récemment, la Caisse cantonale de compensation de Genève a constaté que des prestations salariales vous avaient été versées par l'employeur E. _____, durant les mois de juin, juillet et septembre 2011.

Par conséquent, les indemnités journalières versées durant ces périodes auraient dues (sic) être réduites des montants de salaires correspondants.

Au vu de ce qui précède, nous sommes dans l'obligation de vous demander la restitution des montants versés à tort, soit la somme de **Frs 5'921.10** [...].

Ce montant sera porté en déduction des prestations qui vous seront versées pour la période du 01.04.2013 au 30.06.2013.

La présente décision de restitution se fonde sur les articles 25 al. 1 LPGA et 2 à 5 OPGA qui stipulent que les prestations versées à tort doivent être restituées. Toutefois, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé est de bonne foi et qu'elle le met dans une situation financière difficile.

Toutefois, la condition de la bonne foi – indispensable pour envisager la remise de l'obligation de restituer – fait défaut étant donné que vous avez contrevenu à votre obligation de renseignement immédiatement à la Caisse de compensation compétente, de toute modification de votre situation matérielle et personnelle.

[...]"

B. Par acte du 27 mai 2013, R. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation. En substance, elle fait valoir que les montants encaissés durant l'été 2011 ont été déclarés dans son bilan, expliquant que dans la mesure où le bar est à son nom propre, elle ne se rend pas compte qu'il puisse y avoir une différence selon que le montant soit encaissé au nom du bar ou d'elle-même. Elle expose en outre que sa situation financière est très délicate, dans la mesure où elle doit subvenir seule aux besoins de ses deux enfants aux études, et souffre de ses problèmes de dos. En raison de son faible revenu, elle perçoit un subside pour l'assurance-maladie, ainsi qu'une aide à domicile. Elle requiert ainsi implicitement la remise de l'obligation de restituer. Dans un courrier du 27 mai 2013 de la recourante à l'OAI, celle-ci a notamment relevé ce qui suit :

"Je vous confirme qu'en septembre 2011, je n'ai signé qu'une quittance à E. _____ afin de convenir d'une prestation de mon bar dans le cadre du théâtre. Il ne s'agissait donc pas d'un emploi salarié individuel, mais d'une partie de mon chiffre d'affaire du bar.

C'est pourquoi je n'ai pas cru nécessaire de vous informer de ce revenu qui apparaissait dans les bénéfices bruts de mon activité indépendante, connue de vos services.

[...]

Dans la lettre que je vous ai déjà transmise, M. C. _____ confirme que j'ai déclaré l'intégralité de mes gains pour l'été 2011 (juillet, août, septembre) au mois de septembre 2011. J'ai également payé les cotisations dues.

Les feuilles de salaire arrivées tard étaient adressées par erreur à mon nom personnel au lieu du nom de W. _____ Bar.

[...]

Le bilan de mon bar étant déjà posé lors de la réception des fiches de salaire, cela a été impossible de corriger ces données erronées, j'aurai[s] dû recevoir ces montants sous forme de facture et non pas de fiche de salaire."

La recourante a également joint à son recours un courrier de sa fiduciaire C. _____ du 17 mai 2013, lequel a la teneur suivante :

"Votre exercice comptable du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011

[...]

Donnant suite à notre entretien téléphonique du 15 mai dernier, nous vous confirmons, par la présente, que vous nous aviez annoncé un chiffre d'affaires mensuel de Fr. 10'353,- pour le mois de septembre 2011.

Or, il apparaîtrait que les Fr. 7'509,- de gain du théâtre de l'Orangerie était compris, par erreur de votre part, dans les Fr. 10'353,- précités, ce dont nous ne détenons aucune preuve ni document comptable. Vous nous dites que votre établissement W. _____ était fermé juillet et août, ainsi que début septembre, comme toutes les années précédentes.

Ce chiffre de Fr. 7'509,- aurait donc été déclaré par erreur à la T.V.A. Il aurait également été déclaré deux fois à l'Administration fiscale, soit sous chiffres 105 et 180 de votre déclaration d'impôt 2011. Vous avez été taxée définitivement le 14 septembre 2012. Nous sommes, dès lors, hors délai pour demander une révision de votre imposition 2011.

[...]"

Dans sa réponse du 11 septembre 2013, l'OAI a proposé de déclarer le recours irrecevable, et a produit les déterminations de la Caisse cantonale genevoise de compensation. Selon celles-ci, c'était lorsque la mesure de la recourante avait été reconduite pour la période du 1^{er} juillet au 27 septembre 2013 que la caisse avait consulté fortuitement l'extrait de son compte individuel. Elle s'était alors aperçue que durant les mois de juin, juillet et septembre 2011, l'assurée avait déployé une activité salariée qui avait généré des revenus qui, ajoutés aux indemnités journalières servies, totalisaient un montant supérieur au revenu déterminant, justifiant la réduction en cause. Pour la caisse, l'assurée se

contentait dans son recours de requérir une remise de l'obligation de restituer, si bien qu'il convenait de déclarer son recours irrecevable car prématuré, aucune décision formelle relative à la remise de l'obligation de restituer n'ayant été rendue.

Il ressort du dossier de la caisse de compensation produit en procédure de recours que plusieurs courriels ont été adressés en juin et juillet 2011 par la recourante à E._____. Ainsi selon un courriel du 21 juin 11, l'assurée a notamment indiqué ce qui suit :

"Je m'appelle R._____ et je m'occupe de la buvette de l'Orangerie cet été. Le reste de l'année, je tiens un bar à musique tzigane, W._____. Suite à notre discussion téléphonique d'hier, et avec l'accord de [...], je vous demande de mettre des informations concernant la buvette dans la rubrique du site internet. J'aimerais que vous y écriviez "la roulotte W._____ et R._____ se déplacent cet été à E._____, pour vous dépayser avec ses plats d'ailleurs, la musique tzigane en live, accompagnés des vins genevois et d'autres boissons originales. Ouvert tous les jours du spectacle, dès 17h00 et après le spectacle, jusqu'à minuit."...
Il faudrait aussi mettre le programme des concerts à la buvette.
[...]"

En réplique, la recourante, désormais assistée de Me Florence Bourqui, avocate auprès de l'Association Intégration Handicap, a relevé qu'elle avait bien informé l'intimé, savoir sa gestionnaire de dossier, ainsi que sa "coach" dans le cadre de sa réinsertion professionnelle organisée par l'OAI, du fait qu'elle avait exercé une activité durant l'été 2011, requérant l'audition de ces deux personnes. Elle en déduit que l'OAI avait donc connaissance de son activité bien avant le printemps 2013, si bien que le délai d'une année de l'art. 25 al. 2 LPGA était échu lorsque la décision attaquée avait été rendue. Elle relève en outre que la question de la remise a bien été abordée dans la décision du 24 mai 2013, mais prend acte du fait que la caisse et l'intimé conviennent de l'absence d'investigations réelles quant aux conditions de la remise.

Le 12 décembre 2013, l'OAI a exposé qu'il ne ressortait pas des pièces au dossier que la recourante lui avait annoncé en 2011 avoir exercé une activité lucrative auprès de L'Orangerie, ni le montant qu'elle percevait. L'intimé estime dès lors que le délai d'un an de l'art. 25 al. 2

LPGA n'était pas échu lorsqu'il a statué et que la décision du 24 mai 2013 peut être confirmée.

E n d r o i t :

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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a et 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56ss 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 devant le tribunal compétent. Il remplit les autres exigences légales de forme et est par conséquent recevable (art. 61 let. b LPGA).

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 valeur litigieuse étant en l'occurrence inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en qualité de juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) 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; 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; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'espèce sur la question de savoir si l'OAI était fondé à réclamer à la recourante la restitution des prestations touchées durant les mois de juin, juillet et septembre 2011, à hauteur de 5'921 fr. 10.

3. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase, LPGA). Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4.1 p. 582; 119 V 431 consid. 3a p. 433), d'autant plus lorsque ces questions de droit matériel jouent en faveur de l'assuré (cf. TF 2C_180/2013 arrêt du 5 novembre 2013 consid. 5.2, citant ATF 138 II 169 consid. 3.2 p. 171).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a p. 274 s.). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3 p. 17). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (TF 8C_695/2013 arrêt du 17 juin 2014 consid. 2.2 et les références).

4. a) Il n'est pas contesté que la recourante a perçu durant l'été 2011 une somme de 7'509 fr. de la part de E._____ . La nature de ce

montant est pourtant discutée, la recourante soutenant qu'il s'agit d'une partie de son chiffre d'affaires, déclarée dans le bilan du bar "W. _____", alors que l'intimé a estimé qu'il s'agissait du revenu d'une activité salariée qui ne lui avait pas été annoncé.

A l'appui de ses affirmations, la recourante n'a produit qu'un courrier de son fiduciaire et deux e-mails tendant à établir une discussion avec L'Orangerie. Il figure en outre au dossier les relevés que E. _____ a adressés à la recourante pour les mois de juin, juillet et septembre 2011. Ceux-ci portent tous la mention "salaire". On constate au demeurant que des charges sociales ont été prélevées sur les montants versés par E. _____ pour les mois de juin, juillet et septembre 2011, dont il paraît dès lors douteux de remettre en cause la nature salariale. Quant à la fiduciaire de l'assurée, elle s'est contentée de relever, dans son courrier du 17 mai 2013 à sa cliente, que cette dernière lui avait annoncé un chiffre d'affaires mensuel de 10'353 fr. au mois de septembre 2011, en expliquant ne détenir aucune preuve ni document comptable établissant que la somme de 7'509 fr. de L'Orangerie était comprise dans le montant précité de 10'353 francs. S'agissant enfin des courriels adressés par l'assurée à E. _____, ils établissent tout au plus que celle-ci était en contact avec ce théâtre, sans permettre d'exclure qu'elle ait perçu de la part de celui-ci un salaire. La caisse de compensation a au demeurant invité l'assurée à s'adresser à L'Orangerie. Or celle-ci a expliqué que E. _____ ne voulait pas rectifier son statut. Elle n'a pourtant produit aucune demande de sa part au théâtre précité, pas plus qu'une réponse de celui-ci.

On retiendra donc comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a perçu un salaire de la part de L'Orangerie pour les mois de juin, juillet et septembre 2011, qu'elle n'a pas annoncé à l'intimé. L'assurée admet du reste dans son courrier du 27 mai 2013 ne pas avoir cru nécessaire d'informer l'OAI de ce revenu. On relèvera ici qu'il n'est pas contesté que l'intimé était informé de la poursuite de l'activité indépendante de l'assurée au taux de 50%, si bien qu'il n'y a pas lieu d'entendre de témoin sur cette question. Toutefois, les montants dont il est question ayant manifestement été versés à titre de

salaires, il incombait à l'assurée d'avertir l'office AI, conformément à son obligation d'information, par ailleurs rappelée sur toutes les décisions d'indemnités journalières.

b) Se pose ensuite la question d'une éventuelle péremption du droit de l'intimé de réclamer la restitution du montant de 5'921 fr. 10, la recourante alléguant que l'OAI avait connaissance de l'exercice de son activité bien avant le printemps 2013, si bien que le droit à la restitution serait périmé.

Or ainsi qu'on l'a vu, l'OAI était effectivement informé de la poursuite de l'activité d'indépendante de la recourante : il résulte en particulier du rapport d'enquête économique du 24 novembre 2010 que l'assurée poursuivait l'exploitation de son bar. A l'occasion d'un entretien téléphonique du 1^{er} février 2012 à l'OAI, l'assurée a en outre indiqué conserver son activité indépendante dès lors qu'elle n'avait pas encore trouvé d'acheteur. Toutefois, aucun élément au dossier n'atteste que la recourante aurait annoncé à l'OAI avoir exercé une activité lucrative salariée auprès de L'Orangerie durant l'été 2011, ni le montant qu'elle percevait à ce titre. Or les entretiens entre l'assurée et sa conseillère en réadaptation, respectivement la gestionnaire de son dossier, ont fait l'objet de notes, également lors d'appels téléphoniques. En l'absence d'indices de nature à démontrer que la recourante aurait annoncé les revenus réalisés auprès de L'Orangerie, et l'intéressée elle-même ayant reconnu le 27 mai 2013 ne pas avoir cru nécessaire d'annoncer ces revenus, on retiendra comme établi, au stade de la vraisemblance prépondérante, que c'est lorsque la mesure de la recourante a été reconduite pour la période du 1^{er} juillet au 27 septembre 2013 que la caisse de compensation a consulté l'extrait de son compte individuel et constaté qu'elle avait exercé une activité salariée durant les mois de juin, juillet et septembre 2011. C'est donc à compter du printemps 2013 qu'a commencé à courir le délai péremptoire d'une année de l'art. 25 al. 2 LPGA. Dans ces conditions, lorsque l'intimé a réclamé la restitution des prestations le 24 mai 2013, le droit à la restitution n'était pas périmé.

Quant à la quotité de la créance réclamée en restitution, elle n'est pas contestée.

c) En recours, la recourante a fait état d'une situation financière délicate, laissant entendre qu'elle ne serait pas en mesure de rembourser le montant litigieux.

Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que selon la jurisprudence relative à la remise de l'obligation de restituer, l'ignorance par l'assuré, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c p. 103, 110 V 176 consid. 3c p. 180). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181).

En l'occurrence, la recourante n'a pas annoncé les revenus réalisés pour le compte de L'Orangerie, si bien que l'on est en droit de s'interroger sur le point de savoir si elle n'a pas contrevenu à son obligation de renseigner (cf. art. 77 RAI). Quoi qu'il en soit, il est constant que le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un

remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3, 4 et 5 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11). Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA). Or en l'espèce, la décision en cause paraît traiter déjà de la remise. Cette façon de procéder est pourtant contraire aux dispositions précitées de l'OPGA. On donnera donc acte à la recourante du fait qu'il lui sera loisible de déposer une demande de remise à l'entrée en force de la décision attaquée, selon les formes prescrites (cf art. 4 al. 4 OPGA). En particulier, la question de la protection de la bonne foi a trait à la remise de l'obligation de restituer. Si la recourante entend faire examiner ce moyen, elle est tenue de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer (cf. art. 4 al. 4 OPGA). Le cas échéant, il appartiendra à l'administration d'apprécier la gravité de la violation de l'obligation de renseigner commise par la recourante et de dire si elle peut se prévaloir de sa bonne foi. Il appartiendra également à l'administration d'examiner la situation financière de l'intéressée.

5. a) Vu ce qui précède, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie, celle-ci étant en effet tenue au remboursement des frais dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) In casu, les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de recouvrement (art. 5 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile]; RSV 211.02.3).

d) Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas non plus nécessaire de fixer une indemnité dans le cadre de l'assistance judiciaire, vu que l'octroi de celle-ci a été limité aux frais judiciaires.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 24 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** La recourante, bénéficiaire de l'assistance judiciaire, est, dans la mesure de l'art. 123 al. 1 CPV applicable sur renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Florence Bourqui, Association Intégration Handicap, à Lausanne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :