

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mars 2014

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

Cause pendante entre :

P. _____, à [...] recourant, représenté par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA,

et

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

Art. 25 LPGA ; 8a al. 1, 22 al. 2, al. 5bis et al. 5 ter, 23 al. 1, al. 1bis et al. 3 LAI ;

21 bis al. 3 let. a et 21 novies RAI

E n f a i t :

A. **a)** P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a demandé le 22 février 2008 des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Par décisions des 19 avril et 30 juin 2010, il s'est vu reconnaître le droit à une rente entière pour la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2007, puis à une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2007, avec la motivation suivante :

«Depuis le 31 juillet 2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.
En raison de votre atteinte à la santé et selon les renseignements médicaux en notre possession, il s'avère que vous avez présenté une incapacité de travail et de gains totale du 31 juillet 2006 au 31 août 2007. Dès le 1^{er} septembre 2007, votre capacité de travail, donc de gain, est de 50% dans votre activité habituelle d'employé d'exploitation.»

Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 20 avril 2011, l'assuré a travaillé au G._____ (ci-après : G._____) à compter du 1^{er} mars 1998 jusqu'au 31 mars 2010 en qualité d'agent de propreté et d'hygiène. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2010, son salaire mensuel s'est élevé à 2'368 fr. 31, correspondant à un salaire annuel de 30'788 francs.

b) Par communication du 28 février 2012 à l'assuré, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a fait savoir que les conditions du droit à des mesures professionnelles étaient remplies et qu'il prendrait en charge les frais d'orientation professionnelle auprès d'O._____ pour la période du 13 mars au 15 juin 2012. Il était précisé que l'assuré continuerait à toucher les mêmes prestations de rente que jusqu'alors et percevrait en complément des indemnités journalières.

Par communication du même jour à la caisse cantonale AVS 022 (ci-après : la caisse), l'OAI lui a demandé de calculer la prestation en espèces, d'établir la décision et de l'envoyer à l'assuré. Il était notamment

indiqué que l'intéressé percevait déjà une demi-rente d'invalidité, que la date de la cessation ou de la réduction de l'activité d'employé d'exploitation au G._____ de l'assuré par suite d'atteinte à la santé était le 31 juillet 2006, et que pour la part du 50% d'emploi qu'il exerçait, soit un revenu sans invalidité de 30'788 fr., la rente continuerait à être versée (art. 8a LAI).

Selon décision du 21 mai 2012, portant sur la période du 13 mars au 15 juin 2012, le montant net de l'indemnité journalière s'élevait à 93 fr. 75, compte tenu d'un revenu déterminant de 58'647 fr. par an.

Par communication à l'assuré du 27 juin 2012, l'OAI lui a fait savoir qu'il prendrait en charge une préformation du 18 juin 2012 au 18 janvier 2013 au taux de 100%.

Par communication du 27 juin 2012, l'OAI a invité la caisse à calculer la prestation en espèces, établir la décision et l'envoyer à l'assuré, en tenant compte d'un empêchement du 18 juin 2012 au 18 janvier 2013. Il a précisé que la demi-rente serait maintenue durant toute la mesure, avec la remarque suivante «indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI, pour la part de 50% d'emploi qu'il exerçait, soit un revenu sans invalidité de CHF 30'788.- ; par ailleurs, la rente continuera à être versée, selon les dispositions de la 6^{ème} révision, comme déjà indiqué dans notre liste de données du 28.02.2012».

Par décision du 29 juin 2012, portant sur la période du 18 juin 2012 au 20 janvier 2013, le montant net de l'indemnité journalière a été fixé à 93 fr. 75, compte tenu d'un revenu déterminant de 58'647 fr. par année.

Par communication de l'OAI du 6 février 2013, l'assuré a été informé de la prolongation de la prise en charge des coûts de sa préformation du 19 janvier au 31 juillet 2013. Le même jour, l'OAI a invité la caisse à calculer l'indemnité journalière pour la période du 19 janvier au 31 juillet 2013.

Par décision du 11 février 2013, l'indemnité journalière nette a été arrêtée à 93 fr. 75 pour la période du 21 janvier au 31 juillet 2013, sur la base d'un revenu déterminant de 58'647 fr. par an.

Par communication du 13 juin 2013, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prendrait en charge les coûts d'un stage préalable en vue d'une formation CFC auprès de l'U. _____, du 17 juin au 12 juillet 2013, avec la précision que dès le 13 juillet 2013 et jusqu'au début de son entrée en formation, il aurait droit à des indemnités journalières d'attente.

Par communication du 13 juin 2013 à la caisse, l'OAI lui a fait savoir que l'assuré interromprait sa mesure auprès d'O. _____ le 14 juin 2013 et que sa mesure auprès de l'U. _____ débuterait le 17 juin 2013.

Par décision n° 322/2013/036848/8 du 24 juin 2013, le montant net de l'indemnité journalière accordée depuis le 13 juillet 2013 a été fixé à 63 fr. 75, compte tenu d'un revenu déterminant de 30'788 fr. par an. Par la même décision, l'assuré a été invité à restituer la somme de 13'650 fr. versée à tort.

Par décision n° 322/2012/013886/5 du même jour, annulant et remplaçant celle du 21 mai 2012, le montant de l'indemnité journalière nette pour la période du 13 mars au 15 juin 2012 a été fixé à 63 fr. 75, compte tenu d'un revenu déterminant de 30'788 fr. par an. Par décision n° 322/2012/043768/5 du même jour, annulant et remplaçant celle du 29 juin 2012, le montant net de l'indemnité journalière a également été fixé à 63 fr. 75 pour la période du 18 juin 2012 au 20 janvier 2013, sur la base d'un revenu déterminant de 30'788 fr. par an. Toujours par décision du 24 juin 2013, n° 322/2013/007692/9, annulant et remplaçant celle du 29 juin 2012, l'indemnité journalière nette a été arrêtée à 63 fr. 75 pour la période du 21 janvier au 14 juin 2013, compte tenu d'un revenu déterminant de 30'788 fr. par année. Dans une dernière décision n° 322/2013/036848/8 du 24 juin 2013, annulant et remplaçant celle du 11 février 2013, le montant net de l'indemnité journalière pour la période du

15 juin au 12 juillet 2013 a été arrêté à 63 fr. 75, sur la base d'un revenu déterminant de 30'788 fr. par année. Toutes les indemnités journalières de base pour les périodes précitées étaient fixées à 68 fr., avec la précision que cette indemnité de 68 fr. correspondait à 80% du revenu déterminant de 85 fr. par jour.

B. Par acte du 12 juillet 2013, P._____ a recouru contre les décisions du 24 juin 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en demandant implicitement leur annulation. Il fait valoir en substance que ces décisions sont tardives, qu'il s'oppose au remboursement de la somme de 13'650 fr., et que le montant des indemnités journalières n'est pas suffisant à ses yeux.

Dans sa réponse du 9 octobre 2013, l'OAI déclare se rallier à la prise de position de la caisse du 2 octobre 2013, qu'il produit. La caisse y explique ne pas avoir tenu compte dans ses décisions initiales du fait que la rente d'invalidité continuait à être versée, si bien que le calcul des indemnités journalières avait été effectué sur la base d'un revenu de 57'114 fr., indexé à 58'647 fr., inscrit dans le compte individuel du recourant pour l'année 2006. A réception de la communication de l'OAI du 13 juin 2013, la caisse avait constaté que le calcul initial des indemnités journalières était erroné et avait procédé à un nouveau calcul des indemnités dues depuis le 13 mars 2012 sur la base d'un revenu de 30'788 francs.

Dans sa réplique du 6 janvier 2013, le recourant, désormais représenté par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a relevé que le revenu de 30'788 fr. retenu par la caisse était incorrect, dans la mesure où il ne semblait tenir compte que de trois mois de salaire auprès du G._____, alors qu'il y avait travaillé durant des années. Il demandait dès lors que le calcul des indemnités journalières soit revu à la hausse, en tenant compte de son salaire effectif plus élevé.

En duplique, l'OAI s'est rallié aux observations de la caisse du 10 février 2014. Selon celles-ci, le revenu perçu par l'assuré

immédiatement avant le début de la rente s'élevait à 30'788 francs. En outre, la rente continuait à être versée. Le revenu de 30'788 fr. correspondait par ailleurs à celui inscrit sur le compte individuel du recourant pour la période de janvier à mars 2013. La caisse confirmait dès lors ses déterminations du 2 octobre 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 (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 et 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. 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. 2 ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53)

b) En l'espèce, la question litigieuse porte sur le montant de l'indemnité journalière à laquelle le recourant a droit pendant les mesures de réadaptation, singulièrement sur le revenu à prendre en considération pour servir de base de calcul à la détermination du montant des indemnités journalières dues pendant cette période.

3. Conformément à l'art. 8a al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation aux conditions suivantes :

- a. leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée ;
- b. ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain.

Selon l'art. 22 al. 2 LAI, l'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant. L'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu de l'activité lucrative que l'assuré percevait pour la dernière activité exercée sans restriction due à des raisons de santé (art. 23 al. 1 première phrase LAI). L'indemnité de base s'élève, pour l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a, à 80 % du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures ; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximal de l'indemnité journalière (art. 23 al. 1bis LAI). Le calcul du revenu de l'activité lucrative au sens des al. 1 et 1bis se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS sont prélevées (revenu déterminant ; art. 23 al. 3 LAI).

Lorsqu'un assuré reçoit une rente de l'AI, celle-ci continue de lui être versée en lieu et place d'indemnités journalières durant la mise en oeuvre des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a (art. 22 al. 5bis LAI). Si l'assuré subit une perte de gain ou qu'il perd une indemnité journalière d'une autre assurance en raison de la mise en oeuvre d'une mesure, l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente (art. 22 al. 5ter LAI). L'indemnité journalière que l'assurance verse à l'assuré en plus de la rente en vertu de l'art. 22 al. 5ter LAI est au moins égale au montant de l'indemnité journalière que l'assuré perd en raison de la mise en oeuvre d'une mesure si cette dernière indemnité était calculée sur la base du revenu de l'activité lucrative précédente (art. 21 novies RAI).

Si c'est en principe le revenu de l'activité exercée en l'absence d'atteinte à la santé qui est déterminant pour le calcul des indemnités journalières (ch. 3006 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité [ci-après : CIJ]), le revenu déterminant est en revanche celui que l'assuré réalisait juste avant la mesure de réadaptation en cas de nouvelle réadaptation (ch. 3006.1 CIJ).

Conformément à l'art. 21bis al. 3 let. a RAI, le revenu déterminant est converti en revenu journalier. Pour les assurés payés au mois, il est calculé sur la base du dernier salaire mensuel touché sans diminution pour raison de santé et multiplié par douze. Un 13^e salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit est ensuite divisé par 365.

4. a) En l'espèce, le dernier salaire mensuel touché par le recourant avant la cessation de son activité auprès du G. _____ s'élevait à 2'368 fr. 31, soit 30'788 fr. par an (y compris treizième salaire) (cf. questionnaire pour l'employeur du 20 avril 2011). Il s'agit du dernier salaire perçu par l'assuré avant la nouvelle réadaptation (cf. ch. 3006.1 CIJ). Il est en outre constant que l'assuré a continué à percevoir sa demi-rente d'invalidité durant la période de nouvelle réadaptation, l'octroi de

nouvelles mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a LAI n'interrompant pas le versement de la rente (art. 22 al. 5bis LAI).

Dans ces conditions, c'est à juste titre que la caisse a procédé à un nouveau calcul du montant de l'indemnité journalière en tenant compte du revenu déterminant de 30'788 fr. par an. Ce revenu déterminant, divisé par 365 (cf. art. 21bis al. 3 let. a RAI), équivaut à une indemnité de base de 85 fr. qui, réduite à 80% (cf. art. 23 al. 1bis LAI) et après déduction des charges sociales, correspond à l'indemnité journalière nette de 63 fr. 75 retenue par la caisse dans les décisions attaquées. C'est ainsi à bon escient que la caisse a annulé ses décisions initiales pour les remplacer par ses décisions du 24 juin 2013, demandant également la restitution des versements indus. Cependant, le montant versé à tort, vérifié d'office, s'élève à 13'586 fr. 25 et non à 13'650 francs. En effet, il ressort du décompte d'indemnités journalières AI établi par la caisse le 24 juin 2013, qu'une indemnité journalière fait défaut pour la période du 16 mars au 15 avril 2013, celle-ci comprenant 31 jours indemnifiables, et non 30 comme retenu par la caisse. Les indemnités nettes dues pour cette période s'élèvent donc à 1'976 fr. 25 ($[31 \times 68] - 6,25\%$), ce qui réduit le montant indûment versé à 13'586 fr. 25 (en lieu et place de 13'650 francs).

b) Le recourant soutient que les décisions de la caisse, respectivement de l'intimé, seraient intervenues tardivement.

En vertu de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 première phrase LPGA). 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 (cf. art. 25 al. 2 première phrase LPGA).

Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (cf. art. 53 al. 1 et 2 LPGA ; cf. ATF 126 V 23 consid. 4b, ATF 130 V 318 consid. 5.2, ATF 130 V 380 consid. 2.3.1; cf. Michel Valterio, Droit de

l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3238 ss).

Conformément à un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ces principes sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (cf. TFA H 339/01 du 17 juin 2002 consid. 4a). Il y a force de chose décidée si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée par l'administration et exprimé sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités).

Dans la mesure où les décisions rendues les 21 mai 2012, 29 juin 2012 et 11 février 2013 tenaient compte, à tort, d'un revenu déterminant de 58'647 fr. par an, en lieu et place de 30'788 fr., elles étaient manifestement erronées et leur rectification revêt une importance notable compte tenu du montant des indemnités journalières en cause. La caisse ayant en outre rendu de nouvelles décisions dès qu'elle s'est aperçue que les premières rendues étaient erronées, le droit de demander la restitution n'est dès lors pas prescrit (cf. art. 25 al. 2 LPGA).

5. On rappellera en dernier lieu qu'il est loisible au recourant de demander la remise de l'obligation de restituer. La restitution ne peut en effet être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (cf. aussi art. 4 al. 1 OPGA [ordonnance fédérale

du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). En l'occurrence, la caisse ne remet pas en doute la bonne foi du recourant (cf. ses observations du 2 octobre 2013), ce dont il y a lieu de prendre acte. Si le recourant entend pouvoir bénéficier d'une remise, il lui appartiendra encore de démontrer que la restitution des prestations indues le mettrait dans une situation financière difficile.

6. a) Vu ce qui précède, le recours est très partiellement admis et la décision n° 322/2013/036848/8 réformée, en ce sens que le montant dû en restitution par le recourant est réduit à 13'586 fr. 25. Les autres décisions attaquées sont confirmées.

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 (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure et de l'admission très partielle du recours, les frais de justice doivent être réduits à 200 fr. et mis à la charge du recourant (art. 49 al. 1 LPA- VD).

Dès lors que le recourant obtient très partiellement gain de cause, il convient de lui allouer la somme de 200 fr. à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est très partiellement admis.
- II. La décision n° 322/2013/036848/8 rendue le 24 juin 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant est tenu de restituer le montant de 13'586 fr. 25 (treize mille cinq cent huitante-six francs et vingt-cinq centimes). Les autres décisions rendues le 24 juin 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III. Un émolument judiciaire de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV. Un montant de 200 fr. (deux cents francs) est alloué au recourant à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour le recourant),
- 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 :