

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juillet 2018

Composition : M. NEU, président
Mmes Pasche et Dessaux, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

P. _____, à Lausanne, recourante, représentée par le service juridique du syndicat Unia Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. a) P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, ressortissante portugaise, est mariée et mère de deux enfants nés en 1998 et 2005. Sans formation professionnelle, elle a travaillé en dernier lieu en tant qu'aide de cuisine dans un restaurant entre le 1^{er} mars 2010 et le 31 mai 2013, date à laquelle elle a été licenciée pour des raisons économiques.

Souffrant de dépression chronique, P._____ a déposé, en date du 13 août 2013, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé). Elle a joint un certificat médical du 17 juillet 2013, faisant état d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} octobre 2012. L'office AI a recueilli des renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée. Dans le questionnaire pour l'employeur complété le 30 novembre 2013, celui-ci a indiqué que le salaire annuel de l'intéressée avait été de 46'636 fr. à compter du 1^{er} mars 2010.

Après avoir débuté le 5 mars 2014 une activité d'aide de cantine auprès de l'Association de la garderie d'enfants de T._____ au taux de 10%, P._____ a augmenté son taux d'activité à 50% à compter du 1^{er} avril 2014 pour un salaire annuel de 30'030 francs.

Dans un projet de décision du 23 décembre 2014, l'office AI a retenu que P._____ présentait une incapacité totale de travail en toute activité depuis le 1^{er} février 2014, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle elle avait fait valoir son droit aux prestations. A partir du 1^{er} avril 2014, l'assurée avait toutefois repris l'exercice d'une activité lucrative à 50%. La comparaison des revenus avec et sans invalidité - fixés respectivement à 30'030 fr. et 46'636 fr. - conduisait à une perte de gain de 16'606 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 36%. Il en résultait la reconnaissance du droit de

l'intéressée à une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} février 2014 et le 30 juin 2014, dite prestation étant supprimée trois mois après la reprise d'emploi.

Dans le délai prolongé par l'office AI, P._____ a présenté, en date du 2 février 2015, des objections à l'encontre de ce projet. Elle a fait valoir que le revenu sans invalidité de 46'636 fr., déterminé sur la base des indications fournies par son ancien employeur, était inexact. Elle a expliqué que, selon son contrat de travail, son salaire de base mensuel s'élevait à 3'800 francs. Au salaire annuel de 49'400 fr. (3'800 fr. x 13), il convenait d'ajouter un supplément pour six jours travaillés, soit 1'036 fr. 35, d'où un salaire annuel total de 50'436 fr. 35. Cela étant, l'extrait du compte individuel faisait état d'un salaire de 36'344 fr. pour la période comprise entre janvier et août 2012, soit 4'543 fr. par mois. Annualisé, il s'élevait à 54'516 fr. (4'543 fr. x 12). Ainsi, quelle que soit l'hypothèse envisagée, le revenu sans invalidité déclaré par l'employeur se révélait inexact. De plus, que le revenu d'invalidité de 30'030 fr. soit comparé avec l'un ou l'autre de ces revenus, il en résultait un degré d'invalidité - respectivement de 40,46% et 44,9% - ouvrant le droit à un quart de rente. En conséquence, l'assurée a demandé que l'office AI modifie son projet de décision en tenant compte de ces éléments pour la période suivant celle pour laquelle le droit à une rente entière lui avait été reconnu. A l'appui de ses allégations, elle a joint une copie de son contrat de travail, les fiches de salaires pour les années 2011 et 2012 ainsi qu'un extrait du compte individuel AVS.

Renseignements pris auprès du comptable de l'ancien employeur de P._____, l'office AI lui a expliqué, dans une lettre du 14 septembre 2015, que le revenu sans atteinte à la santé se serait élevé à 53'912 fr. 30 pour l'année 2014. Comparé à un revenu d'invalidité de 30'030 fr., il en résultait une perte de gain de 20'882 fr. 30, correspondant à un degré d'invalidité de 38,73%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

En date du 23 décembre 2015, l'office AI a rendu une décision formelle conforme à son projet du 23 décembre 2014.

b) Le 4 février 2016, P._____ a sollicité de l'office AI le réexamen de sa situation et lui a demandé de lui faire parvenir copie de la comptabilité de la fiduciaire de son dernier employeur concernant les revenus touchés jusqu'en 2012. Selon l'assurée, les salaires retenus par la fiduciaire ne correspondaient pas à ceux figurant dans son extrait du compte individuel AVS.

Par courrier du 12 février 2016, P._____ a fait savoir à l'office AI qu'elle ne contestait pas le revenu sans invalidité de 53'912 fr. 30 pour 2014. Cependant, contrairement à ce qui avait été retenu dans la lettre du 14 septembre 2015, la perte de gain ne s'élevait pas à 20'882 fr. 30 mais à 23'882 fr. 30 (53'912 fr. 30 - 30'030 fr.), d'où un degré d'invalidité de 44,2%, ouvrant le droit à un quart de rente. Au vu de ces éléments, elle a demandé à l'office AI de rendre une nouvelle décision lui reconnaissant le droit à un quart de rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} février 2014.

Dans un projet de décision du 21 mars 2016, l'office AI a exposé qu'ensuite de la demande de réexamen formulée en date du 4 février 2016 par P._____, il avait procédé à une nouvelle analyse de la situation, laquelle avait mis en évidence le caractère erroné de la décision du 23 décembre 2015. Compte tenu du revenu de 53'912 fr. 30 que l'assurée aurait pu réaliser en 2014 si elle avait été en bonne santé et d'un revenu de 30'030 fr. auquel elle pouvait prétendre dans son emploi à 50%, il en résultait un degré d'invalidité de 44,2%, ouvrant droit à un quart de rente. Considérant que la reconsidération ne pouvait produire ses effets que pour le futur, soit à compter du moment où une erreur manifeste avait été constatée, l'office AI a fixé le début du droit de l'assurée à dite prestation au 1^{er} février 2016.

Le 15 avril 2016, P._____ a indiqué que, si elle ne contestait pas la quotité de la rente servie, elle critiquait toutefois la naissance de

son droit à cette prestation. Rappelant avoir déposé sa demande de prestations le 13 août 2013, laquelle avait fait l'objet d'un projet de décision du 23 décembre 2014, l'assurée a souligné que sa première demande de reconsidération datait du 2 février 2015. Celle-ci présentait deux variantes concluant toutes les deux à son droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2014. En dépit de ces explications, l'office AI a rendu une décision en date du 23 décembre 2015, dans laquelle il maintenait sa position. Ce n'était qu'à la suite de ses déterminations du 12 février 2016 que l'office AI avait finalement admis (par courrier du 10 mars 2016) que sa décision du 23 décembre 2015 était erronée, le conduisant à rendre un nouveau projet de décision le 21 mars 2016, dans lequel il lui reconnaissait le droit à un quart de rente d'invalidité. L'assurée estimait toutefois que c'était à tort que cette prestation ne lui était servie qu'à compter du 1^{er} février 2016. Considérant qu'elle n'avait pas à pâtir du fait que l'office AI avait mis plus d'une année pour s'apercevoir de son erreur (soit entre le 2 février 2015 et le 21 mars 2016), elle demandait dès lors à ce que le droit à un quart de rente d'invalidité lui soit reconnu à compter du 1^{er} juillet 2014.

Le 18 janvier 2017, l'office AI a rendu une décision formelle identique à son projet du 21 mars 2016.

B. Par acte du 20 février 2017, P._____, représentée par le service juridique du syndicat Unia Vaud, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2014 et le 31 janvier 2016 et, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision. Reprenant pour l'essentiel l'argumentation développée dans son courrier du 15 avril 2016, elle a fait valoir qu'en ne lui reconnaissant un quart de rente qu'à compter du 1^{er} février 2016, la décision querellée procédait d'une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Dans un second grief, elle a invoqué une violation de son droit d'être entendue, en tant que la décision litigieuse ne comportait

aucune explication sur les raisons ayant conduit l'office AI à n'accorder une rente qu'à compter du moment où il avait admis son erreur.

Dans sa réponse du 4 avril 2017, l'office AI a convenu que, compte tenu de l'erreur dans les calculs effectués par ses soins, il y avait lieu de procéder à la reconsidération de la décision du 23 décembre 2015. En l'occurrence, cette erreur ne lui avait été signalée que le 12 février 2016, de sorte que c'était seulement à partir de cette date que la reconsidération déployait ses effets en application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI. Partant, l'assurée ne pouvait prétendre une prestation de sa part pour la période antérieure. Il a en conséquence proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

En réplique du 4 mai 2017, l'assurée a relevé que l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI ne s'appliquait à la présente affaire que dans la mesure où la question litigieuse était celle du droit éventuel à une rente d'invalidité et non celle de son augmentation. Toutefois, si, par extraordinaire, la Cour de céans devait considérer que cette disposition s'appliquait au cas d'espèce, elle ne pouvait retenir la date du 12 février 2016 comme date à laquelle le vice avait été découvert. En effet, dans un courrier du 2 février 2015, elle attirait l'attention de l'office AI sur le caractère erroné de son calcul et du taux d'invalidité qui en découlait. En d'autres termes, dès le 2 février 2015, l'administration disposait de suffisamment d'éléments permettant de rendre vraisemblable l'erreur de calcul et, partant, pour procéder à des mesures d'instruction complémentaires. Elle ne saurait dès lors lui faire supporter ses atermoiements, en dépit des indications figurant au dossier. Il n'y avait par conséquent pas lieu de fixer la naissance du droit à la rente au 1^{er} février 2016. Dans un second moyen, l'assurée s'est prévaluée d'une violation de la maxime inquisitoire. Elle a reproché à l'office AI d'avoir procédé à une instruction insuffisante, alors même qu'il disposait des pièces nécessaires pour l'amener à diligenter des mesures idoines en vue d'établir la vérité matérielle. Enfin, l'assurée a fait grief à l'office AI d'avoir violé le principe de la bonne foi. Il ne pouvait simultanément admettre son erreur et retenir la date du 1^{er} février 2016 pour la naissance du droit à la rente, alors qu'il disposait des éléments fondant l'inexactitude de son

calcul dès le 2 février 2015 à tout le moins. L'assurée a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de recours.

Dupliquant en date du 19 mai 2017, l'office AI a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours, renvoyant pour le surplus aux avis de ses juristes des 9 mars et 21 septembre 2016 ainsi qu'à son écriture du 4 avril 2017.

S'exprimant une ultime fois par pli du 29 mai 2017, l'assurée a indiqué qu'elle contestait la duplique de l'office AI, tout en renvoyant à ses précédentes écritures. Elle a déclaré maintenir ses conclusions.

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'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours, formé le 20 février 2017 contre la décision de l'intimé du 18 janvier 2017, a été interjeté en temps utile. Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le début du versement d'un quart de rente d'invalidité fixé par l'intimé au 1^{er} février 2016. La recourante conclut au versement de cette prestation dès le 1^{er} juillet 2014, étant précisé qu'elle ne conteste pas la quotité de la rente. Au vu du sort du recours, il convient d'ores et déjà d'ajouter qu'il est superflu en l'état d'examiner les autres griefs formulés par la recourante.

3. a) Aux termes de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1 ; révision procédurale). L'assureur peut également revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2 ; reconsidération).

b) Si une erreur manifeste a été commise au détriment de la personne assurée, à propos d'une question spécifique à l'assurance-invalidité, la reconsidération prend effet dès le mois où le vice a été

découvert (cf. art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), sous réserve du délai de péremption de cinq ans prévu par l'art. 24 al. 1 LPGA. En revanche, si l'erreur a été commise à propos d'une question qui se pose de manière analogue dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, la modification a lieu avec effet rétroactif au moment où la prestation aurait initialement dû être allouée (*ex tunc*), sous réserve du délai de péremption de cinq ans prévu par l'art. 24 al. 1 LPGA (ATF 129 V 211 consid. 3, 433 consid. 5 ; TF 9C_628/2014 du 7 avril 2015 consid. 3.3).

4. En l'espèce, l'intimé a considéré, à juste titre au vu des pièces au dossier, qu'une reconsidération de la décision de suppression de rente du 23 décembre 2015 était justifiée et qu'il convenait désormais de reconnaître à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité. Le motif de reconsidération – une détermination manifestement erronée du revenu sans invalidité fondant les bases du calcul de la rente d'invalidité – relève d'une question analogue à celle qui se pose en droit de l'assurance-vieillesse et survivants (cf. ATF 105 V 163 consid. 6 ; TFA I 203/04 du 9 février 2005 consid. 4 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève-Zurich-Bâle 2011, n. 3144).

En tant que l'erreur rectifiée ne porte pas sur une question spécifique au droit de l'assurance-invalidité, les prestations sont dues avec effet rétroactif. C'est donc à tort que l'office intimé a considéré que la reconsidération ne déployait ses effets que pour le futur, soit dès le 1^{er} février 2016. Ainsi, comme la recourante aurait pu prétendre un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2014 si la détermination du revenu sans invalidité n'avait pas été entachée d'une erreur manifeste, c'est à compter de cette date qu'il convient de fixer le début de son droit à un quart de rente d'invalidité, celui-ci n'étant au demeurant pas atteint par la péremption (art. 24 al. 1 LPGA).

5. Vu les éléments qui précèdent, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le droit de la recourante au

versement d'un quart de rente d'invalidité doit lui être reconnu à compter du 1^{er} juillet 2014.

6. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

En l'occurrence, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'office AI (art. 49 al. 1 LPA-VD).

b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un syndicat qui peut se voir accorder des dépens (ATF 126 V 11 consid. 2), a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD ; cf. également art. 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'200 fr. à la charge de l'intimé qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 18 janvier 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que P._____ est mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2014.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P._____ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Syndicat Unia Vaud, service juridique (pour P._____),
- 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).

Le greffier :