

VD_FINDINFO AI 361/10 - 393/2012 vom 28. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_361_10_-_393_2012

FR: VD_FINDINFO AI 361/10 - 393/2012 du 28 novembre 2012

IT: VD_FINDINFO AI 361/10 - 393/2012 del 28 novembre 2012

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, PERCEPTION DE PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRESTATION D'ASSURANCE INDUE, PÉREMPTION, RÉVISION{DÉCISION} | 25 LPGA, 53 LPGA, 55 al. 1 LPGA, 67 PA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 28.11.2012 AI 361/10 - 393/2012

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, PERCEPTION DE PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRESTATION D'ASSURANCE INDUE, PÉREMPTION, RÉVISION{DÉCISION} | 25 LPGA, 53 LPGA, 55 al. 1 LPGA, 67 PA

TRIBUNAL CANTONAL AI 361/10 - 393/2012 ZD10.034821 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 28 novembre 2012 _____ Présidence de M. Métral Juges : Mme Röthenbacher et Mme Pasche Greffière : Mme Pradervand *****

Cause pendante entre : I. _____, à [...], recourante, représentée par CAP Assurance de Protection Juridique, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 25, 53 et 55 LPGA; 67 PA E n f a i t : A.

I. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1953, sans formation, a travaillé à 100% à l'U. _____, de 1973 à juin 1981, comme employée de [...]. Elle a interrompu cette activité ensuite d'une grossesse et ne l'a plus reprise par la suite. Plusieurs tentatives de reprise du travail (ménages, conciergerie) ont échoué en raison de problèmes de santé. Le 1 er janvier 1992, elle a commencé un emploi de vendeuse auxiliaire à temps partiel (20%) chez G. _____ SA (ci-après: G. _____ SA). Le 23 novembre 1992, elle a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité, en raison des conséquences d'une valvulopathie rhumatismale, avec maladie mitrale, insuffisance aortique et insuffisance tricuspидienne modérée. Elle s'est également soumise à une opération de cure d'une épicondylite droite, le 2 février 1994. Par décision du 6 juillet 1994, elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente ordinaire simple d'invalidité, avec effet dès le 1 er janvier 1993. Le taux d'invalidité pris en considération était de 50% et avait été fixé compte tenu d'une incapacité de travail de 50% dans son activité professionnelle de vendeuse auxiliaire. Cette décision a fait l'objet d'un recours devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud (dont les compétences dans le domaine de l'assurance-invalidité, notamment, ont été transférées à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dès le 1 er janvier 2009). Par jugement du 30 août 1995, celui-ci a annulé la décision du 6 juillet 1994 et renvoyé la cause à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'OAI a repris l'instruction à la suite

de ce jugement. Dans une expertise pluridisciplinaire du 4 juin 1996, les médecins de la Polyclinique M. _____ ont posé les diagnostics de valvulopathie aortique et mitrale post-rhumatismale, de fibromyalgie, de status après cure d'une épicondylite droite (le 2 février 1994), de status après libération interne de la rotule gauche sous arthroscopie pour syndrome rotulien avec sub-luxation interne et chondromalacie rétro-patellaire modérée (le 12 février 1991), de troubles somatoformes douloureux, d'état dépressif modéré, de hernie hiatale et d'insuffisance veineuse des membres inférieurs. L'assurée avait cessé son activité pour G. _____ SA, mais les experts ont constaté une capacité de travail de 25% au maximum dans une activité sédentaire de vendeuse en magasin, par exemple, ou dans une activité de bureau, pour autant que l'assurée puisse être soulagée des travaux pénibles dans son ménage. Par décision du 5 juillet 1996, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 75%, avec effet dès le 1^{er} janvier 1993. B. Le 29 juillet 1999, I. _____ a répondu à un questionnaire pour la révision du droit à la rente, en indiquant que son état de santé était resté stationnaire et qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative. Son médecin traitant, le docteur Y. _____, cardiologue traitant de l'assurée, a pour sa part fait état d'une aggravation de son état rhumatismal, l'incapacité de travail restant toutefois évaluée à 75%. Le docteur Y. _____ précisait que l'assurée s'était soumise, trois ans auparavant, à un double remplacement valvulaire aortique et mitral par des prothèses de St-Jude (rapport du 5 octobre 1999). Le 4 février 2000, l'OAI a informé l'assurée qu'il maintenait sans changement la rente dont elle était titulaire. C. Le 20 mars 2003, I. _____ a répondu à un nouveau questionnaire pour la révision du droit à la rente, toujours en indiquant un état de santé stationnaire et l'absence d'activité lucrative. Le docteur Y. _____ attestait pour sa part un état de santé se péjorant progressivement, avec notamment une dyspnée d'effort correspondant au groupe I-II, ainsi que des oedèmes dans les jambes en cas de station debout prolongée, vraisemblablement en raison d'une insuffisance veineuse. L'activité physique restait limitée, l'assurée ne pouvant pas même marcher régulièrement, l'état de son genou gauche l'empêchant de marcher plus de 20 à 45 minutes au maximum (rapport du 1^{er} avril 2003). Le docteur B. _____, également médecin traitant de l'assurée et spécialiste en médecine interne générale, a fait part à l'OAI d'un état de santé stationnaire sur le plan cardiologique, de même qu'en ce qui concernait la fibromyalgie et les autres atteintes à la santé pour lesquelles une rente avait été allouée; l'état du genou gauche de l'assurée s'aggravait en raison d'une gonarthrose gauche invalidante depuis environ une année. La capacité de travail n'était pas susceptible d'amélioration par des mesures médicales en ce qui concernait les atteintes à la santé diagnostiquées antérieurement; en revanche, elle pouvait être améliorée dans le sens d'un retour au statu quo ante du genou gauche après intervention orthopédique à visée réparatrice, si possible, et antalgique (rapport du 3 juillet 2003). Le 13 novembre 2003, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il maintenait sans changement la rente dont elle était titulaire. D. Le 18 décembre 2008, l'OAI a réuni les extraits de comptes individuels de cotisations de l'assurée à l'assurance-invalidité. Il en résultait que celle-ci avait cessé de travailler pour G. _____ SA à la fin du mois de septembre 1994, mais qu'elle avait repris une activité auprès de cet employeur en décembre 1998 (réalisant un revenu soumis à cotisations de 803 francs en 1998 et 1'902 francs en 1999). Elle avait par la suite cessé cette activité, qu'elle avait reprise en mai 2001, sans interruption depuis lors. Les revenus réalisés étaient de 8'749 francs en 2001, 14'365 francs en 2002, 17'235 francs en 2003, 16'222 francs en 2004, 16'886 francs en 2005, 15'317 francs en 2006 et 19'910 francs en 2007. Le 20 janvier 2009, I. _____ a rempli un troisième questionnaire pour la révision du droit à la

rente, dans lequel elle a indiqué exercer une activité accessoire de couturière-vendeuse pour l'entreprise G. _____ SA. Le taux d'activité était d'environ 25% et le revenu annuel de 19'400 francs. Son état de santé était stationnaire. L'OAI s'est renseigné auprès de l'employeur, qui a répondu au questionnaire ad hoc le 10 février 2009, en faisant état d'un contrat de travail avec l'assurée depuis le 1^{er} mai 2001. L'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 8 heures par jour et 40 heures par semaine, et l'assurée avait réalisé un revenu brut de 21'015 francs en 2008, avec un salaire horaire de 22 francs 70 (comprenant vacances, jours fériés et 13^{ème} salaire), soit 26 francs 15 brut y compris vacances, jours fériés et 13^{ème} salaire. Le 17 février 2009, le docteur B. _____ a établi un rapport médical à l'intention de l'OAI. Il y a notamment posé les diagnostics de polyarthrose digitale, avec notion de fibromyalgie depuis 1992, de cervicalgies, de tunnel carpien bilatéral à prédominance droite actuellement non opéré depuis début 2008, de gonarthrose gauche depuis 2002, stable, sur un status après ménisectomie gauche à l'âge de 25 ans, post traumatique, et complément de ménisectomie par arthroscopie en 1992. L'assurée présentait une capacité résiduelle de travail de 25% dans l'activité de vendeuse en textile; elle travaillait le mardi entier, le mercredi jusqu'à 14h00 et le samedi de 10h à 17h00. Il s'agissait d'un emploi adapté dans la mesure où elle pouvait bouger à sa guise et où, d'entente avec ses collègues, elle pouvait éviter de porter des rouleaux de tissu. Le 28 avril 2009, l'OAI a demandé à G. _____ SA de préciser le taux d'activité de l'assurée. L'employeur a répondu qu'elle travaillait environ 67 heures par mois, pour un revenu annuel brut de l'ordre de 20'000 francs. Le 17 juillet 2009, le Service des enquêtes économiques pour les salariés a établi un rapport dans lequel il a constaté les revenus résultant des comptes individuels de cotisations de l'assurée, pour la période de 1998 à 2007, ainsi que le revenu annuel brut de 21'015 francs annoncé par l'employeur pour 2008. Il a calculé qu'au regard d'un salaire horaire de «Sfr. 22.70 brut, vacances, jours fériés et 13^{ème} salaire versé en sus» et d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, usuel dans l'entreprise, selon les renseignements communiqués par l'employeur, l'assurée aurait réalisé un revenu de 51'111 francs en 2009 en travaillant à plein temps, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé (22 francs 70 x 40 heures par semaine x 4.33 semaine par mois x 13 mois par an). Il en résultait une perte de gain de l'ordre de 60% en 2007 et 2008 compte tenu du salaire moyen réalisé sur ces deux années (20'462 francs). Le 12 février 2010, le Service juridique de l'OAI a estimé nécessaire de compléter l'instruction en faisant préciser à l'employeur le salaire horaire exact pour les années 2002 à 2008 ainsi que pour l'année 2010, le salaire annuel effectif pour les années 2002 à 2005 ainsi que pour l'année 2009, et enfin le taux d'activité de l'assurée en 2010. Ces questions ont été posées à l'employeur par lettre du 16 février 2010. Le 24 février suivant, celui-ci a répondu en établissant un tableau dans lequel figuraient notamment, pour chacune des années 2002 à 2010, le salaire «de base» (y compris une indemnité de 3% pour les jours fériés et de 10% pour les vacances), le salaire brut sans 13^{ème} salaire, le salaire brut avec 13^{ème} salaire et le salaire brut annuel effectif perçu par l'assurée. Le 17 mars 2010, le Service des enquêtes économiques de l'intimé a complété son précédent rapport en calculant que sans invalidité, l'assurée aurait réalisé un revenu de 50'173 francs en moyenne entre 2007 et 2009 et qu'elle avait effectivement réalisé un revenu brut de 20'100 francs en moyenne pendant la même période. Il en résultait un taux d'invalidité de 60% en moyenne. Le Service des enquêtes économiques a établi le revenu hypothétique sans invalidité, pour chacune des années 2007 à 2009, en se référant au salaire horaire «de base» communiqué par l'employeur. Il s'agissait d'un salaire horaire de 21 francs 80 en 2007, de 22 francs 35 en 2008 et de 22

francs 70 en 2009, alors que le salaire brut communiqué par l'employeur était, sans 13^{ème} salaire, de 23 francs 20 en 2007, 23 francs 79 en 2008 et 24 francs 16 en 2009. Le 22 mars 2010, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il suspendait par voie de mesure provisionnelle, avec effet dès le 31 mars 2010, le versement de la rente d'invalidité dont elle était titulaire, au motif qu'elle avait violé son obligation de renseigner en ne communiquant pas spontanément avant le 20 janvier 2009, qu'elle avait repris une activité lucrative. Simultanément, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision par lequel il l'informait de son intention de réviser le droit aux prestations pour les années 2003 à 2009. En effet, elle aurait pu réaliser les revenus suivants pour les années 2003 à 2009 si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, en travaillant à 100% pour G._____SA : En 2003 : 44'131 francs En 2004 : 45'820 francs En 2005 : 47'283 francs En 2006 : 48'184 francs En 2007 : 49'084 francs En 2008 : 50'323 francs En 2009 : 51'111 francs Par ailleurs, toujours selon le projet de décision du 22 mars 2010, les revenus effectivement réalisés par l'assurée avaient été de 17'235 francs en 2003, 16'222 francs en 2004, 16'886 francs en 2005, 15'317 francs en 2006, 19'910 francs en 2007, 21'015 francs en 2008 et 19'375 francs en 2009. Il en résultait, selon l'OAI, que l'assurée avait présenté un taux d'invalidité de 61% en 2003, n'ouvrant plus droit qu'à une demi-rente d'invalidité; en 2004, elle avait présenté un degré d'invalidité de 64% qui lui ouvrait droit à trois quarts de rente d'invalidité, compte tenu de l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20); dès 2007, le taux d'invalidité de l'assurée était inférieur à 60%, vu les revenus réalisés, de sorte que seul le droit à une demi-rente était ouvert; enfin, dès 2009, le taux d'invalidité devait être fixé à 62% et ouvrait droit à trois quarts de rente d'invalidité. L'OAI envisageait par conséquent de fixer le droit aux prestations, par voie de révision, à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2003, puis à trois quarts de rente pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2007, à une demi-rente pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2009, et enfin à trois quarts de rente dès le 1^{er} avril 2009. Les prestations indûment versées devraient être restituées, ce qui ferait l'objet d'une décision séparée. Le 15 avril 2010, l'assurée a pris contact par téléphone avec l'OAI. Lors de cette conversation, il lui a notamment été indiqué que «la décision concernant le rétroactif sera[it] calculé par la caisse de compensation, elle pourra[it] à ce moment-là demander un échelonnement pour le remboursement.» Le 18 mai 2010, I._____ a contesté le projet de décision du 22 mars 2010. Elle a contesté, en particulier, que la durée de travail usuelle dans l'entreprise fût de 40 heures par semaine et a allégué que le temps d'ouverture effectif du magasin dans lequel elle travaillait était de 50 heures 50 par semaine. La responsable du magasin répartissait le temps de travail entre toutes les vendeuses selon leurs taux d'activités respectifs, aucune d'entre elles n'étant engagée à 100%. Pour une semaine de travail, du lundi au samedi (6 jours), un taux de 25% correspondait à 1.5 jours, ce qui était son activité effective. Elle avait néanmoins accepté, pour des questions organisationnelles, de travailler un jour et demi une semaine et deux jours la semaine suivante, en alternance. La durée du temps de travail usuel dans l'entreprise n'était pas fixée de manière claire dans le contrat et sans instructions précises de ses supérieures, la responsable du magasin avait réparti le travail et attribué l'horaire exposé ci-avant pour l'assurée, au taux de 25%. I._____ a par ailleurs observé que l'OAI avait comparé les salaires bruts qu'elle avait effectivement réalisés, d'une part, aux salaires nets qu'elle aurait pu réaliser sans atteinte à la santé, d'autre part, ce qui n'était pas correct. Le 8 septembre 2010, l'employeur a été requis, par courriel, de préciser si l'horaire de travail dans l'entreprise était bien de 40 heures par semaine, l'employée ayant plutôt allégué un horaire de l'ordre de 45 heures par semaine. L'employeur a confirmé que

l'horaire de travail usuel était bien de 40 heures. Par décision du 17 septembre 2010, l'OAI a procédé à la révision de la rente dont l'assurée était titulaire et a fixé le droit aux prestations à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2003, puis à trois quarts de rente pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2007, à une demi-rente pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2009, et à trois quarts de rente pour la période dès le 1^{er} avril 2009. La décision indiquait que les prestations indûment perçues devraient être restituées et que l'assurée recevrait une décision séparée à ce sujet. E. Le 25 octobre 2010, I. _____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. En substance, elle en demande la réforme, sous suite de dépens, en ce sens que le droit à une demi-rente lui soit reconnu dès le 1^{er} avril 2003, puis à trois quart de rente dès le 1^{er} avril 2004, à une rente entière dès le 1^{er} avril 2006 et à trois quarts de rente dès le 1^{er} avril 2007, étant toutefois précisé qu'aucune prestation ne doit être restituée, le droit de l'intimé d'exiger la restitution étant prescrit. Elle soutient que le revenu qu'elle pourrait réaliser sans invalidité en travaillant à 100% pour G. _____ SA devrait être calculé en prenant en considération un horaire de travail de 42 heures par semaine, correspondant à la durée hebdomadaire moyenne du travail dans l'économie suisse «selon les statistiques officielles». L'intimé s'est déterminé le 13 décembre 2010, en concluant au rejet du recours. La recourante en a reçu copie, mais ne s'est plus déterminée. Le 12 novembre 2012, le tribunal a informé les parties du fait qu'un jugement serait notifié avant la fin de l'année. E n d r o i t : 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est régie 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. L'intimé a versé à la recourante une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 mars 2010. Par la suite, il ne lui a plus alloué que trois quarts de rente conformément à la décision du 17 septembre 2010. La recourante ne s'oppose plus, devant le Tribunal cantonal, à ce dernier aspect de la décision litigieuse. Elle conteste, en revanche, son obligation de restituer des prestations pour la période courant d'avril 2003 à mars 2010. D'une part, elle remet en cause le principe de l'obligation de restituer, au motif que la créance dont l'intimé se prévaut serait prescrite; d'autre part, elle conteste l'étendue de la restitution exigée, en soutenant qu'elle avait droit à des prestations plus élevées que celles finalement reconnues par l'intimé pour la période en question. A cet égard, elle critique le mode de calcul de son taux d'invalidité par l'intimé. 3. a) Selon l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les principes applicables à la restitution de prestations au sens de cette disposition sont issus de la réglementation et de la jurisprudence valables avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Aujourd'hui comme par le passé, l'obligation de restituer suppose que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 p. 319 et les références). b) Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force

sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale). Par ailleurs, l'assureur peut 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 (art. 53 al. 2 LPGA). La personne assurée qui entend demander la révision procédurale d'une décision, ou l'autorité elle-même en cas de révision d'office, doit agir dans un délai (relatif) de 90 jours dès la découverte du motif de révision et, dans tous les cas, dans un délai (absolu) de 10 ans dès la notification de la décision en cause (art. 67 PA, en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA; TFA C 214/03 du 23 avril 2004 consid. 3.1.2; voir également, parmi d'autres: TF 9C_896/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.2, 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 3, 8C_302/2010 du 25 août 2010 consid. 4.3). Si l'autorité découvre des indices qu'un motif de révision procédurale pourrait entrer en considération et que des mesures d'instruction sont nécessaires pour s'en assurer, le délai relatif de 90 jours commence à courir dès le moment où l'instruction a permis de le confirmer, ou l'aurait permis si elle avait été menée avec la diligence requise (arrêts 9C_896/2011, 8C_434/2011 et C 214/03 cités). c) L'art. 88 bis al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit qu'en cas de révision procédurale fondée sur des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant, la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI; il en va de même, y compris en l'absence de violation de l'obligation de renseigner, si le motif de révision ne porte pas sur un aspect spécifique au domaine de l'assurance-invalidité mais sur des aspects que l'on retrouve dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, par exemple des éléments relatifs au calcul du montant de la rente une fois déterminé le taux d'invalidité (cf. ATF 105 V 163; Michel Valtério, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 3243 p. 877; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2^{ème} éd. 2010, p. 406). L'art. 77 RAI prévoit que l'assuré a l'obligation de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent son état de santé, sa capacité de gain ou de travail ainsi que sa situation personnelle et éventuellement économique. d) Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution a eu connaissance du fait qui fonde l'obligation de restituer, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2 LPGA). Il s'agit de délais de péremption (ATF 111 V 135 consid. 2 et 3; Valtério, op. cit., n. 3254 p. 879 sv.). 4. a) En l'espèce, l'exercice d'une activité lucrative salariée, auprès de G._____SA, et les revenus que la recourante en a tirés constituent des faits nouveaux importants pouvant justifier une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. La recourante ne soulève d'ailleurs aucun grief contre cet aspect de la décision litigieuse. Elle conteste, en revanche, le revenu hypothétique sans invalidité pris en compte par l'intimé pour fixer son taux d'invalidité entre 2003 et 2009. Sur ce point, le recours est fondé: l'intimé a pris en considération le salaire horaire net communiqué par l'employeur (colonne 1 [salaire base] du tableau produit en annexe à la lettre du 24 février 2010 de G._____SA à l'intimé) pour extrapoler un revenu annuel hypothétique qu'il a comparé

avec le revenu brut effectivement réalisé par la recourante pour chacune des années 2003 à 2009. L'intimé aurait dû prendre en considération le salaire horaire brut (colonne 2 [salaire brut] du tableau mentionné ci-avant) pour calculer le revenu hypothétique sans invalidité. b) La recourante conteste également le calcul de l'intimé au motif qu'il a tenu compte d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, selon les renseignements communiqués par l'employeur. Or, la recourante maintient qu'elle aurait selon toute vraisemblance travaillé plus de 40 heures par semaine compte tenu des horaires d'ouverture du magasin. Il est vrai que si l'employeur a effectivement indiqué que l'horaire de travail usuel dans l'entreprise était de 40 heures par semaine, cette affirmation reste sujette à discussion – en tout cas pour le calcul du revenu hypothétique sans invalidité – dans la mesure où selon la recourante, aucune des vendeuses du magasin dans lequel elle travaille n'est engagée à temps complet. Il paraît difficile, dans ces conditions, de parler d'un temps de travail usuel dans l'entreprise et l'on doit se demander s'il ne serait pas plus approprié de prendre pour base des données statistiques relatives à la durée de travail hebdomadaire dans les entreprises en Suisse. Toutefois, contrairement à ce qu'affirme la recourante, cela ne conduirait pas à retenir un temps de travail de 42 heures par semaine, mais, selon les années, de 41.6 heures à 41.9 heures (41.9 en 2003, 41.6 heures de 2004 à 2007, 41.7 en 2008 et 41.8 en 2009). Enfin, on observera, que le salaire horaire indiqué par l'employeur, qu'il s'agisse du salaire net (colonne 1) ou brut (colonne 2), comprend une indemnité de 10% pour le droit aux vacances. Cela correspond à 4 à 5 semaines de vacances par année. Le calcul effectué par l'intimé, consistant à multiplier le salaire horaire par le nombre d'heures de travail hebdomadaire admis, puis par 4.33 semaines et, enfin, par treize mois, paraît donc erroné. En admettant un 13^{ème} salaire non compris dans le salaire horaire brut figurant en 2^{ème} colonne du tableau produit par l'employeur, il faut multiplier ce salaire horaire par le nombre d'heures de travail hebdomadaires, puis par 4.33 semaines par mois et enfin par douze mois au maximum. A première vue, les corrections effectuées ne devraient pas entraîner de changement par rapport au droit aux prestations tel que calculé par l'intimé, hormis pour l'année 2007 (60% de taux d'invalidité au lieu de 59%). La question doit toutefois demeurer ouverte, compte tenu de ce qui suit. c) L'intimé a été informé par la recourante, le 20 janvier 2009, du fait qu'elle travaillait pour G._____SA. Il a eu connaissance, par ailleurs, des revenus réalisés par l'assurée pendant la période litigieuse à réception des extraits de comptes individuels de cotisation de la recourante, le 18 décembre 2008 déjà. Il s'agissait d'indices qui justifiaient des mesures d'instruction en vue d'établir si les conditions d'une révision procédurale étaient remplies ou non. L'intimé a ordonné ces mesures d'instruction et a reçu des compléments d'information de la part de l'employeur et du docteur B._____, en février 2009. Le 28 avril 2009, il a encore requis un renseignement complémentaire de l'employeur, à propos de l'horaire de travail et du revenu de l'assuré. L'employeur a répondu dans les deux semaines qui ont suivi. Par la suite, l'intimé n'a plus procédé à une mesure d'instruction – la prise de position interne du Service des enquêtes économiques de l'OAI du 17 juillet 2009 ne constitue pas une telle mesure – jusqu'au 16 février 2010. A cette date, il a requis, à juste titre, plusieurs renseignements complémentaires de la part de l'employeur, qui a répondu le 24 février 2010. Compte tenu de cette chronologie, l'intimé aurait été en mesure, au plus tard jusqu'à la fin du mois de septembre 2009, d'avoir en main tous les éléments nécessaires pour procéder à une révision procédurale relative au droit à la rente et pour rendre une décision dans ce sens, ainsi qu'une décision de restitution des prestations indûment versées. Il ne pouvait pas attendre plus de neuf mois, à réception des renseignements demandés à

l'employeur le 28 avril 2009, pour compléter l'instruction en posant de nouvelles questions à cet employeur, par lettre du 24 février 2010. Si l'intimé avait posé ces questions complémentaires dans un délai de deux à quatre mois, il aurait été en mesure, à la fin du mois de septembre 2009, de statuer sur la révision procédurale et l'obligation de restituer des prestations. Il convient donc de faire partir au 1^{er} octobre 2009 le délai relatif de 90 jours prévu par l'art. 67 PA pour procéder à une révision procédurale (consid. 3b ci-avant). Ce délai est arrivé à échéance à la fin du mois de janvier 2010, de sorte que le projet de décision du 22 mars 2010, par lequel l'intimé a informé la recourante de son intention de réviser le droit aux prestations, avec effet rétroactif, a été notifié tardivement.

d) Indépendamment de ce qui précède, la notification du projet de décision du 22 mars 2010 n'a pas suffi à sauvegarder le délai de péremption d'une année prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA pour exiger la restitution de prestations indûment versées. A cet égard, en effet, l'intimé se limite à indiquer dans son préavis que «les prestations indûment perçues doivent être restituées», en annonçant qu'il statuerait ultérieurement sur cette obligation («vous recevrez une décision séparée sur ce point»). La décision notifiée finalement le 17 septembre 2010 reprend le préavis en indiquant, à nouveau, qu'une décision serait notifiée ultérieurement. Mais on ne trouve au dossier aucune décision ni aucune lettre fixant plus précisément l'obligation de restituer, en particulier en ce qui concerne le montant exigé en restitution. Or, on ne saurait considérer que le délai pour exiger la restitution de prestations indues soit respecté sans que le débiteur soit informé du montant soumis à restitution, serait-ce sous réserve d'une rectification après un examen plus précis. En réalité, force est donc de constater que l'intimé n'a pas exigé la restitution des prestations en question dans le délai d'une année prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA, et qu'il s'est limité à rendre une décision de révision procédurale du droit aux prestations. Dans ce contexte, on précisera que la jurisprudence impose en principe à l'administration d'entendre l'assuré avant de statuer sur l'obligation de restituer (ATF 134 V 97 consid. 2.8.3 in fine). Le seul envoi d'un préavis par lequel l'OAI informe l'assuré de son intention de revoir le droit aux prestations avec effet rétroactif ne suffit pas à respecter ce droit d'être entendu, puisque ce préavis ne dit rien du montant des prestations dont la restitution est exigée, conformément à la répartition des compétences entre offices de l'assurance-invalidité et caisses de compensation prévue par l'art. 73 bis al. 1 RAI. Il appartenait au contraire à l'intimé de demander à la caisse de compensation compétente de procéder aux calculs nécessaires, puis d'informer la recourante, dans le délai d'une année prévu par l'art 25 al. 2 LPGA, du montant qu'il entendait exiger en restitution. 5. Il convient finalement de constater que l'intimé a procédé trop tardivement à la révision du droit aux prestations pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2010 et n'est plus en droit de diminuer, avec effet rétroactif, les rentes allouées pendant cette période. Par ailleurs, même si l'on admettait que cette révision était intervenue en temps utile, le droit d'exiger la restitution de prestations indûment versées serait périmé. Vu le sort de ses conclusions, la recourante peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA), qui supportera également les frais de justice (art. 69 al.1 bis LAI). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 17 septembre 2010 est annulée dans la mesure où elle porte sur les prestations allouées à la recourante pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2010. III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé. IV. L'intimé versera à la recourante une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis

clos, est notifié à : ■ CAP Assurance de Protection Juridique (pour I. _____), ■ 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 :

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