

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 juin 2012

---

Présidence de       Mme    PASCHE  
Juges     :     M.    Merz et Mme Rossier, assesseur  
Greffière     :     Mme    Pradervand

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Paul-Arthur Treyvaud, à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 25 et 31 LPGA; 4 OPGA; 77 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** C. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le [...] 1947, a déposé le 3 mars 1992 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) pour adultes tendant à l'octroi d'une rente, précisant quant au genre d'atteinte «troubles neurologiques» depuis février 1990.

A la suite de l'instruction de cette demande, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente ordinaire simple de l'AI par décision du 1<sup>er</sup> février 1993, à partir du 1<sup>er</sup> février 1991, sur la base d'un taux d'invalidité de 72%.

A l'issue d'une procédure de révision, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a informé l'assurée par communication du 8 décembre 1995 que dans la mesure où son invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer le droit à la rente, elle continuerait à recevoir les mêmes prestations.

Le droit à une rente entière basée sur un taux d'invalidité de 72% a été confirmé par décisions du 10 septembre 1997 (du 1<sup>er</sup> novembre 1996 au 31 décembre 1996, demi-rente ordinaire pour couple de 1'226 fr.; dès le 1<sup>er</sup> septembre 1997, rente ordinaire simple de 1'540 fr. et deux rentes ordinaires pour enfant de 637 fr., dont l'une allouée jusqu'au 30 juin 1997), du 31 octobre 1997 (dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, rente ordinaire de 616 fr. par enfant) et du 12 octobre 1998 (dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, rente ordinaire simple de 1'517 fr. et deux rentes ordinaires pour enfant de 607 fr., dont l'une allouée jusqu'au 30 juin 1998).

En janvier 2000, l'OAI a entrepris la révision d'office du droit à la rente. Par communication du 2 mars 2001, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait examiné son degré d'invalidité et constaté qu'il n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, si bien qu'elle continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour.

Par décision du 5 mars 2002 remplaçant celle du 12 octobre 1998 à partir du 1<sup>er</sup> mars 2002, la rente ordinaire simple de l'assurée, fondée sur un degré d'invalidité de 72%, a été confirmée, mais elle s'élevait désormais à 1'589 fr. par mois.

**b)** Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente, l'OAI a invité l'assurée, le 15 mars 2005, à compléter le questionnaire pour la révision de la rente ainsi que le formulaire 531 bis.

Selon l'extrait du compte individuel de la caisse cantonale de compensation AVS, l'assurée était employée depuis le mois de mai 2001 par R. \_\_\_\_\_ à [...].

Le 7 juillet 2005, un entretien téléphonique a eu lieu entre l'OAI et l'assurée, dont le compte-rendu avait la teneur suivante:

«Mme C. \_\_\_\_\_ s'excuse de ne pas avoir retourné le questionnaire de révision d'office et le 531 bis, ce qu'elle va faire immédiatement.

Interrogée sur son activité professionnelle, Mme C. \_\_\_\_\_ affirme dans un premier temps ne pas avoir d'activité lucrative. Je lui [ai] alors demandé à quoi correspondaient les rentrées régulières depuis 2001 de R. \_\_\_\_\_.

Embarrassée, Mme C. \_\_\_\_\_ a fini par me dire qu'elle exerce une activité d'auxiliaire de santé à R. \_\_\_\_\_ à un taux de 60%.

Mme C. \_\_\_\_\_ déclare avoir péché par ignorance.

Elle nous autorise à prendre contact avec M. R. \_\_\_\_\_.»

Le même jour, l'assurée a retourné à l'OAI le questionnaire pour la révision de la rente, indiquant être salariée depuis mai 2001, ainsi que le formulaire 531 bis, dans lequel elle mentionnait qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% - 60% dans le social - EMS, par nécessité financière.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 28 juillet 2005, l'assurée travaillait auprès de R. \_\_\_\_\_ en qualité d'aide-soignante depuis le 17 mai 2001 à 60%, correspondant à douze jours d'activité par mois, et percevait à ce titre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 un salaire mensuel

de 2'250 fr., servi treize fois l'an. Ses revenus s'étaient montés à 28'210 fr. en 2003, à 28'600 fr. en 2004 et à 29'250 fr. en 2005.

Dans un rapport médical du 9 septembre 2005 à l'OAI, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et oncologie, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de carcinome lobulaire invasif du sein droit de grade I pT1c pN1 bii, existant depuis juin 2000, de status après quadrantectomie supérieure droite et curage axillaire droit, existant depuis juin 2000, et d'épilepsie traitée. Il a indiqué que l'incapacité de travail en tant qu'aide-soignante était de 40% depuis 2001 et de 0% en tant que ménagère. Il précisait que d'un point de vue oncologique, l'état de la patiente lui permettait d'avoir un rendement de 60%. Se prononçant sur les limitations fonctionnelles, il recommandait d'éviter le port de lourdes charges ou une activité mettant trop à contribution le membre supérieur droit ainsi que les activités nécessitant une concentration prolongée compte tenu de son épilepsie. Dans l'annexe au rapport, il mentionnait que l'activité exercée jusqu'à maintenant était encore exigible, mais avec une diminution du rendement de 40%.

En réponse à un courrier de l'OAI du 16 septembre 2005, le Dr J.\_\_\_\_\_ a confirmé que le rendement de l'assurée était total dans son activité à 60%.

Par décision du 12 mai 2006, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2001. La motivation de cette décision était la suivante:

«Résultat de nos constatations

- En l'espèce, vous bénéficiez d'une rente entière depuis de nombreuses années. Cependant, vous avez pu reprendre dès le 17 mai 2001 une activité lucrative à temps partiel en qualité d'aide soignante auprès de R.\_\_\_\_\_ à [...].

Nous constatons ainsi que vous avez été en mesure de reprendre un emploi à temps partiel de manière durable. Par ailleurs, selon les renseignements médicaux et économiques en notre possession, vos déclarations ainsi qu'une enquête ménagère effectuée à votre domicile le 20 mars 2006, votre statut est défini comme suit:

- mi-active à raison de 60% et
- mi-ménagère à raison de 40%.

Nous relevons également que la capacité de travail reconnue par vos médecins est de l'ordre de 60% dans votre activité d'aide soignante, sans diminution de rendement, ce qui est accrédité par votre employeur.

Votre degré d'invalidité est dès lors le suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Aide-soignante	60%	0%	0%
Ménagère	40%	16.7%	6.68%
Degré d'invalidité			6.68%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Conformément à l'article 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), la suppression de la rente intervient dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable ou sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En l'occurrence, vous avez pu reprendre une activité lucrative de manière régulière depuis le 17 mai 2001; le droit à la rente n'était donc plus ouvert à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2001, soit après trois mois d'activité.

Conformément à l'article 77 RAI, les personnes ayant droit à des prestations de l'AI sont tenues de communiquer sans délai à l'office AI tout changement important qui peut avoir une répercussion sur leur droit aux prestations. Dans votre cas, nous sommes obligés de constater que vous avez gravement manqué à l'obligation de renseigner en ne nous signalant pas votre reprise d'activité à partir du mois de mai 2001.

Selon l'article 88bis alinéa 2 litt. b RAI, si l'assuré a manqué à un moment donné à l'obligation de renseigner qui lui incombe, la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre à ses droits, soit au 1<sup>er</sup> septembre 2001 dans votre cas. Les prestations touchées à tort depuis lors doivent être restituées.

Toutefois, selon la jurisprudence, seules sont sujettes à restitution les rentes perçues à tort jusqu'au moment de l'annonce tardive de la prise d'un emploi, respectivement de la connaissance des faits par l'Office de l'Assurance Invalidité; les rentes perçues postérieurement ne doivent plus être restituées.

En l'occurrence, nous avons eu formellement connaissance de votre reprise d'activité le 21 juillet 2005.

Notre décision est par conséquent la suivante:

1. Votre rente AI est supprimée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2001. Les prestations indûment touchées dès cette date devront être restituées. Les rentes perçues depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005 ne sont toutefois pas sujettes à restitution. Vous recevrez une décision séparée à ce sujet.»

Le 23 mai 2006, l'OAI a rendu la décision de restitution suivante:

«Suite à notre décision du 12 mai 2006, votre rente AI, à laquelle vous avez droit depuis le 1<sup>er</sup> février 1991, doit être supprimée avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2001.

En effet, malgré votre obligation de renseigner, vous avez omis de nous informer de votre reprise d'une activité lucrative à temps partiel au mois de mai 2001.

En conséquence, les prestations d'invalidité doivent être supprimé, selon l'art. 88bis al. 2 litt. B de la Loi sur l'assurance-invalidité (LAI), dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001.

Toutefois, selon la jurisprudence, seules sont sujettes à restitution les rentes perçues à tort jusqu'au moment de l'annonce tardive de la prise d'un emploi; les rentes perçues postérieurement ne doivent plus être restituées. En l'occurrence, nous avons eu formellement connaissance de votre reprise d'activité le 21 juillet 2005 et, de ce fait, les rentes perçues dès le 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois suivant cette date, soit dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005 à ce jour ne sont pas à rembourser.

Nous nous trouvons donc dans l'obligation de vous demander la restitution des rentes touchées à tort de septembre 2001 à août 2005. Il en résulte le décompte suivant:

6'284.--	De septembre à décembre 2001 soit 4 mois à Fr. 1'571.--	=	Fr.
3'142.--	De janvier 2002 à février 2002 soit 2 mois à Fr. 1'571.--	=	Fr.
	De mars 2002 à décembre 2002 soit 10 mois à Fr. 1'589.-- 15'890.--	=	Fr.
	De janvier 2003 à décembre 2004 soit 24 mois à Fr. 1'627.-- 39'048.--	=	Fr.
	De janvier 2005 à août 2005 soit 8 mois à Fr. 1'658.-- 13'264.--	=	Fr.

	Total en notre faveur 77'628.--	Fr.
5'000.--	./ Prestations dues à votre époux suite au recalcul de sa rente	- Fr.
	Total en notre faveur 72'628.--	Fr.

Nous sommes tenus de vous demander la restitution de la somme ci-dessus. Ce montant est à rembourser à la Caisse AVS S. \_\_\_\_\_ au moyen du bulletin de versement ci-joint.

Nous sommes conscients que le remboursement demandé peut grever lourdement votre budget. Dès lors, la Caisse AVS se tient à votre disposition pour conclure d'un éventuel plan de paiement.

Pour la bonne règle, nous vous signalons que vous avez la possibilité de former opposition contre la présente décision de restitution dans un délai de 30 jours à compter de sa notification (voir exposé des moyens de droit annexé). Une éventuelle opposition n'aura pas d'effet suspensif en vertu de l'article 11 al. 1 de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurance sociales (OPGA).»

Le 23 juin 2006, l'assurée a formé opposition à la décision du 12 mai 2006. Cette dernière indiquait qu'elle admettait pouvoir travailler à 60% et ne contestait pas le principe de la suppression de la rente d'invalidité. Toutefois, la suppression avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2001 qui impliquait la restitution de l'entier des rentes perçues depuis cette date jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2005 ne paraissait pas justifiée, car elle aurait probablement de toute manière travaillé de sorte qu'il était faux de retenir qu'il n'existait pas d'invalidité à l'heure actuelle. En outre, même si elle était invalide à 100%, elle avait le droit de travailler à 30%, si bien qu'on ne saurait lui imposer le remboursement de l'intégralité des rentes perçues.

Le 18 avril 2008, l'OAI a rendu la décision sur opposition suivante:

«En date du 23 juin 2006, vous avez formé opposition contre la décision de suppression de rente d'invalidité du 12 mai 2006. Nous avons examiné votre opposition et pouvons à présent vous communiquer notre décision sur opposition.

Conformément à l'article 17 alinéa 1<sup>er</sup> de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification

notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368, consid. 2; voir également ATF 112 V 371, consid. 2b et 112 V 367, consid. 1b).

Par décision du 12 mai 2006, nous avons procédé à la suppression de votre rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2001, motifs pris que votre état de santé s'était objectivement amélioré et que votre degré d'invalidité n'était désormais plus suffisant pour vous ouvrir le droit à une rente. Nous avons en outre requis la restitution de montants versés à tort.

Aux termes de votre opposition, vous admettez pouvoir travailler à 60% ainsi que le principe de la suppression de votre rente d'invalidité au 1<sup>er</sup> septembre 2005. En revanche, vous contestez votre obligation de restituer les prestations perçues entre le 1<sup>er</sup> septembre 2001 et le 31 août 2005.

Il s'agit de rappeler qu'une rente d'invalidité entière, basée sur un taux d'invalidité de 72%, vous était servie à partir de février 1991.

Dans le cadre de la procédure en révision d'office de votre rente, engagée en mars 2005, il est apparu que vous exercez l'activité d'aide soignante à R. \_\_\_\_\_ à [...] depuis le 17 mai 2001, à un taux de 60%.

Le rapport complété par votre employeur indique que vous travaillez à un taux de 60%, avec un plein rendement et que vous n'avez, depuis le début de votre activité, présenté aucune absence de votre lieu de travail.

Les renseignements fournis par les médecins spécialistes que vous consultez, respectivement les Drs Q. \_\_\_\_\_, neurologue, et Dr J. \_\_\_\_\_, oncologue, permettent d'admettre que votre état de santé est stationnaire et que sur le plan médical, vous êtes à même d'assumer un travail d'aide soignante, à 60% et avec un plein rendement.

Compte tenu du fait qu'au cours de l'enquête ménagère du 20 mars 2006, vous avez indiqué que, sans atteinte à la santé, vous consacriez 60% de votre temps à l'exercice d'une activité professionnelle et les 40% restants à l'accomplissement de vos tâches ménagères, force est de reconnaître que votre invalidité pour la part active est nulle. Quant à l'invalidité qui vous est reconnue dans la part ménagère, au demeurant pas contestée, elle se situe à 6.68%, taux nettement insuffisant pour justifier le maintien d'une rente.

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que votre état de santé s'est notablement amélioré depuis notre décision initiale d'octroi de rente, ayant tout particulièrement permis la reprise d'une activité lucrative à partir du 17 mai 2001. Un tel changement est

déterminant et susceptible d'entraîner la suppression du droit à des prestations de l'AI s'il a duré trois mois consécutifs sans interruption notable ou sans qu'une complication n'ait pu être observée (cf. art. 88a al. 1 RAI). Tel est le cas en l'espèce.

Ainsi que cela figure dans toute décision d'octroi de prestations de l'Assurance-invalidité, les bénéficiaires de prestations sont tenus de communiquer sans délai à l'Office AI tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail.

En l'absence d'une telle communication, la suppression de la rente prend malgré tout effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre à ses droits, en l'occurrence au 1<sup>er</sup> septembre 2001 (cf. art. 88bis al. 2 litt. b RAI).

De plus, l'assuré est tenu de rembourser les montants perçus en trop (cf. art. 25 al. 2 LPGA). Ne sont toutefois soumis à restitution que les montants de rente indûment touchés jusqu'à l'annonce tardive du renseignement (Pratique VSI 1994 p. 38). En l'occurrence, nous avons eu connaissance du fait que vous aviez repris une activité lucrative le 21 juillet 2005. Vous ne devez dès lors pas restituer les montants perçus postérieurement, concrètement les rentes versées au-delà de septembre 2005.

En conclusion, c'est à juste titre que, par décision du 12 mai 2006, nous avons d'une part supprimé votre droit à une rente au 1<sup>er</sup> septembre 2001, d'autre part réclamé la restitution [des rentes] perçues entre le 1<sup>er</sup> septembre 2001 et le 31 août 2005. Cette dernière doit ainsi être intégralement confirmée.

Notre décision est par conséquent la suivante:

1. L'opposition est rejetée;
2. Aucun frais n'est perçu.»

**c)** L'assurée a recouru le 23 mai 2008 contre cette décision, en concluant principalement à sa réforme dans le sens qu'elle n'est pas tenue à restitution des prestations touchées du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 août 2005, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office intimé pour nouvelle décision à partir de mai 2001.

Dans le cadre de l'instruction de ce recours, une nouvelle enquête ménagère a été effectuée au domicile de l'assurée, laquelle a confirmé le statut de 60% active et de 40% ménagère, les empêchements se montant à 33,5%. S'agissant de la part active, l'incapacité de travail devait être considérée comme totale depuis février 2007. En appliquant la méthode mixte, le taux d'invalidité se montait à 13,4% (33,5 x 0,4) pour la

part ménagère et à 60% (100 x 0,6) pour la part active. Il en résultait un taux d'invalidité global de 73% ouvrant le droit à une rente entière. L'OAI admettait ainsi le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, soit à l'échéance du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) et a préavisé pour l'admission partielle du recours dans ce sens.

Pour sa part, l'assurée se disait «satisfaite» de constater que l'OAI admettait le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, mais relevait que sa situation financière était précaire, qu'elle bénéficiait des prestations complémentaires (1'700 fr.) depuis l'automne 2008, ce qui lui permettait de couvrir son loyer de 1'500 fr.; elle n'avait ni économie ni revenu et se trouverait dans l'impossibilité de restituer quoi que ce soit. En outre, son mari était atteint d'Alzheimer et il recevait une rente AVS de 2'200 fr. par mois et 570 fr. en raison de son impotence. Elle devait s'occuper de lui toute la journée. Il avait encore une rente LPP de 650 francs. Il serait dès lors choquant de l'obliger à restituer, soit de la placer dans la situation où elle ne percevrait pas le rétroactif AI de la rente qui allait lui être versée et sur lequel l'AI serait autorisée à exercer la compensation avec le montant que la décision entreprise lui faisait obligation de rembourser à sa caisse.

Par arrêt du 17 mai 2011 entré en force (AI 262/08 - 258/2011), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours de l'assurée, et a réformé la décision de l'OAI du 18 avril 2008 en ce sens que l'assurée avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, en précisant qu'elle demeurait tenue de restituer à la Caisse AVS S.\_\_\_\_\_ le montant de 69'312 fr. correspondant aux prestations qui lui avaient été indûment versées pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2005. Cet arrêt avait notamment la teneur suivante s'agissant de la question de la restitution (consid. 5 let. b):

«S'agissant ensuite de la question de la restitution des prestations versées du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2005, il est établi, et du reste non contesté, que la recourante a exercé depuis le mois de

mai 2001 une activité d'aide-soignante en EMS à 60%. Elle avait toutefois été considérée comme active à 50% et ménagère à 50% lors de la décision initiale d'octroi de rente ayant conduit l'office intimé à retenir un taux d'invalidité de 72% dès le 1<sup>er</sup> février 1991, ouvrant droit à une rente entière. Ce taux a au demeurant été confirmé lors des procédures de révision d'office du droit à la rente entreprises en 1995 et en 2000.

Or la révision du dossier de la recourante entreprise en 2005 a mis en évidence qu'à partir du mois de mai 2001, l'intéressée avait repris une activité salariée au taux de 60%. En outre, l'enquête économique du 20 mars 2006 retient un empêchement de 16,7% dans l'accomplissement des tâches ménagères, alors que l'empêchement relatif à ces tâches retenu lors de la décision initiale d'octroi de rente était de 45%.

Après avoir apprécié la situation sur la base de ces éléments, l'OAI a estimé que le droit à la rente entière devait être supprimé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2001, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé de la recourante, situation consécutive à la reprise d'une activité d'aide-soignante à 60%, capacité de travail confirmée par les Drs Q. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, si bien que l'invalidité pour la part active était nulle, et qu'elle se situait à 6,68% pour la part ménagère.

Le droit de demander la restitution a été valablement exercé dans le délai annuel légal (cf. art. 25 LPGA), ce qui n'est au demeurant pas contesté, la décision de restitution étant intervenue le 23 mai 2006 et l'OAI ayant eu confirmation en juillet 2005 de ce que l'assurée exerçait une activité lucrative au taux de 60%. Pour le surplus, la recourante n'a pas respecté l'obligation qui lui était faite, conformément à l'art. 77 RAI, de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations.

Les conditions du droit à la restitution étant réalisées, les prestations allouées à la recourante pendant la période litigieuse constituent une prestation indûment touchée au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, de sorte que l'intimé peut en exiger la restitution, la recourante ne critiquant pas, pour le reste, les éléments de calculs qui ont amené l'intimé à fixer à 72'628 fr. le montant à restituer. Ce montant devra être réduit, vu la rectification de la décision proposée par l'OAI en cours de procédure, du montant des rentes des mois de juillet et août 2005, soit deux mois à 1'658 fr., et porté à 69'312 fr. (72'628 fr. - [2 x 1'658 fr.]).

Cela étant, la recourante requiert la remise de l'obligation de restituer, en se prévalant de sa bonne foi et de sa situation financière difficile. A cet égard, cette dernière conserve toutefois la faculté de déposer auprès de l'OAI une demande de remise de l'obligation de restituer dans les 30 jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt, en faisant valoir qu'elle a perçu les prestations indues de bonne foi et que leur restitution la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA et art. 4 OPGA). Ainsi, dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA;

TF arrêts P 59/06 du 5 décembre 2007 et P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3).».

**B.** Par courrier du 19 août 2011 à l'OAI, l'assurée, par son conseil, lui a fait savoir qu'elle avait décidé de ne pas recourir contre l'arrêt du 17 mai 2011 lui reconnaissant d'une part le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2008 et l'obligeant d'autre part à restituer à la Caisse AVS S.\_\_\_\_\_ le montant de 69'312 francs. Elle sollicitait pourtant formellement la remise de l'obligation de restituer, en faisant valoir qu'elle avait imaginé qu'aussi longtemps que ses revenus et la rente perçue ne couvraient pas ensemble le montant du salaire perçu avant l'invalidité, elle n'avait pas à annoncer la reprise d'une activité professionnelle. Elle expliquait encore que sa situation financière était très délicate et produisait un lot de pièces destinées à le démontrer.

Par décision du 7 octobre 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'en continuant de recevoir sa rente d'invalidité alors qu'elle avait pu reprendre une activité lucrative à partir du 17 mai 2001, elle avait fait preuve de négligence grave au sens du droit des assurances sociales. La condition de la bonne foi faisait ainsi défaut et la remise de l'obligation de restituer le montant de 69'312 fr. lui était refusée, dans la mesure où elle ne pouvait être accordée que lorsque les deux conditions de la bonne foi et de la situation financière difficile étaient remplies cumulativement. L'OAI précisait encore que le montant de 69'312 fr. serait compensé avec le montant rétroactif des rentes dues dès le 1<sup>er</sup> février 2008.

**C.** Par acte du 7 novembre 2011, C.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant à son annulation, soit à sa réforme dans le sens que l'obligation de restituer les prestations reçues à tort est remise. En substance, elle fait valoir que si elle n'a pas annoncé sa reprise d'emploi, c'est parce qu'elle s'était laissé dire qu'aussi longtemps que ses revenus ne couvraient pas ensemble le montant du salaire qu'elle touchait auparavant, elle n'avait pas à annoncer la reprise d'une activité professionnelle. Elle fait également valoir que son état de santé doit être pris en compte, dès lors qu'elle avait été profondément perturbée par

l'annonce de son cancer. En dernier lieu, elle se prévaut du fait que sa situation financière est difficile.

Par décision du 18 novembre 2011, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 novembre 2011.

Dans sa réponse du 8 décembre 2011, l'OAI s'est rallié à la prise de position de la Caisse AVS S.\_\_\_\_\_. Selon cette dernière, datée du 5 décembre 2011, il y avait lieu de rejeter le recours, au motif que la condition de la bonne foi ne pouvait être reconnue, la rente d'invalidité ayant été supprimée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2001 sur la base de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201).

Par écriture du 26 mars 2012, la recourante maintient que sa bonne foi ne peut être contestée. Elle explique en outre que son époux est décédé le 10 février 2012, si bien qu'elle a pour seul revenu sa rente AVS de 2'080.- fr. et une rente du 2<sup>ème</sup> pilier de feu son époux de 390 fr., réalisant ainsi également la deuxième condition de la remise relative aux moyens financiers.

Dans ses observations du 17 avril 2012, l'OAI déclare se rallier à la position de la Caisse AVS S.\_\_\_\_\_ du 3 avril 2012, laquelle maintient ses conclusions, en précisant qu'une nouvelle décision a été notifiée à la recourante, en tenant compte du changement d'état civil intervenu.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances sociales 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 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 (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 131 V 164, 125 V 410 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, le litige porte sur la question de la remise de l'obligation de restituer pour un montant de 69'312 fr., à teneur de la décision du 7 octobre 2011.

**3.** Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Conformément à l'art. 25 al. 2 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.

A teneur de l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11) relatif à la remise, la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile (al. 3). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5).

L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération (caractère sans nul doute erroné de la décision, importance notable de la rectification) ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références). La rectification d'une décision antérieure par voie de la reconsidération entraîne en principe l'obligation de restituer la prestation de l'assurance-invalidité touchée à tort. Tel est le cas lorsque l'erreur qui donne lieu à la reconsidération a trait à des éléments qui ne sont pas spécifiques au droit de l'assurance-invalidité, mais sont analogues au domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, comme l'attribution du degré d'invalidité à la fraction de rente correcte (cf. TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.1.1; 9C\_409/2011 du 21 novembre 2011, consid. 4.2). La modification de la prestation a alors lieu avec un effet rétroactif (ex tunc), ce qui implique l'obligation de restituer dans les limites prévues par l'art. 25 al. 2 LPGA (ATF 110 V 298 relatifs aux art. 47 al. 1 aLAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10] et 49 aLAI).

En revanche, si l'erreur porte sur un aspect ayant spécifiquement trait au droit de l'assurance-invalidité – on pense en particulier à tous les facteurs qui régissent l'évaluation du degré d'invalidité –, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet *ex nunc et pro futuro*, de sorte qu'il n'y a pas lieu à restitution (TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.1.1).

Autre est la situation lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA et 77 RAI, et que cette violation est en relation de causalité avec la perception induue de prestations d'assurance. Dans ce cas, la modification de la prestation a un effet rétroactif (*ex tunc*), qui entraîne – sous réserve des autres conditions mises à la restitution – une obligation de restituer (art. 85 al. 2 et 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.1.1; ATF 119 V 431 consid. 2 p. 432 et consid. 4a p. 434; TF I 151/94 du 3 avril 1995 consid. 5a, in SVR 1995 IV n° 58 p. 165; voir également UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, n. 15 et 57 ad art. 25 LPGA).

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 (TF 8C\_118/2010 du 31 août 2010, consid. 4.1; 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 (TF 8C\_118/2010 du 31 août 2010, consid. 4.1; 9C\_185/2009 du 19 août 2009, consid. 4.4; ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181).

Selon l'art. 20 al. 2 let. a LAVS, les créances découlant de la LAI peuvent être compensées avec des prestations échues. Cette disposition est applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 50 al. 2 LAI. La jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence du débiteur (voir par exemple ATF 115 V 343 consid. 2c). En effet, la compensation opérée avec une rente n'est possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (TF 9C\_741/2009 du 12 mars 2010, consid. 1.1; ATF 128 V 50 consid. 4a p. 53 et les références).

**4.** En l'espèce, il convient d'examiner si les deux conditions cumulatives permettant la remise de l'obligation de restituer sont réalisées.

Pour ce qui est de la condition de la situation financière difficile, elle est manifestement réalisée en l'espèce. Il en va pourtant autrement de la question de la bonne foi de la recourante.

En effet, lorsqu'elle a été interpellée par l'OAI sur le point de savoir si elle exerçait une activité lucrative, la recourante a affirmé dans un premier temps ne pas en avoir (cf. note téléphonique du 7 juillet 2005). Ce n'est que lorsqu'elle a été invitée à indiquer à quoi correspondaient les rentrées d'argent régulières depuis 2001 de la part de R.\_\_\_\_\_ qu'elle a admis qu'elle travaillait comme auxiliaire de santé à 60%. A cela s'ajoute que de l'avis du Dr J.\_\_\_\_\_ (cf. rapport médical du 9 septembre 2005), elle pouvait travailler à 60% durant la période en cause, si bien que lors même qu'il est manifeste qu'elle était ébranlée par sa maladie, cela ne l'empêchait pas de respecter son devoir d'annonce (cf. 77 RAI). En renonçant à déterminer si elle devait ou non annoncer son activité salariée, puis en niant dans un premier temps exercer une telle activité, la

recourante a adopté un comportement fautif, consacrant une négligence qui ne peut être qualifiée de légère. Il convient dès lors de retenir que les conditions cumulatives posées à la remise ne sont pas réalisées et que la décision attaquée doit être confirmée. Il y a cependant lieu de préciser que la compensation ne sera possible que pour autant que le montant retenu sur la rente n'entame pas le minimum vital de la recourante (cf. consid. 3 in fine).

**5. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La recourante, qui succombe, ne peut pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et la recourante, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Elle a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, de même qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont provisoirement laissés à la charge du 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). La recourante sera tenue à remboursement 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) et le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

**c)** Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, Me Treyvaud a produit une liste de ses opérations pour une durée de 9 heures et 20 minutes au total. Compte tenu d'une rémunération de 180 francs de l'heure (art. 2 al. 1 let. a RAJ), à laquelle s'ajoutent la TVA, le montant des honoraires est de 1'814 fr. 40. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). En l'occurrence, Me Treyvaud a droit pour ses débours à un montant de 84 fr. 70, TVA comprise. Le montant total de l'indemnité d'office s'élève donc à 1'899 fr. 10, que l'on peut arrondir à 1'900 francs.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 7 octobre 2011 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 laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Treyvaud, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'900 fr. (mille neuf cents francs).
- V. Il n'est pas alloué de dépens.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Treyvaud (pour Mme C. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

L'arrêt qui précède est communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

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 :