

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2018

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
MM. Bonard et Berthoud, assesseurs
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Sébastien Thüler, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 25 LPGA

E n f a i t :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, monteuse-électricienne, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 20 décembre 2007 en raison d'un épisode dépressif sévère faisant suite à des difficultés professionnelles (mobbing) et à son licenciement. Elle travaillait comme conductrice [...] pour [...] depuis le 24 novembre 2005. Elle avait été en incapacité de travail totale du 15 décembre 2006 au 30 août 2007 et était depuis capable de travailler à 50 %.

Il ressort d'un rapport médical du Dr D. _____ du 13 mars 2008 que l'assurée souffrait d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'un trouble mixte de la personnalité.

Au vu des divers rapports médicaux au dossier, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a retenu une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Sans atteinte à la santé, l'assurée pouvait prétendre en 2007 à un salaire annuel de 70'712 fr. 50 dans son activité habituelle à temps complet. Compte tenu d'une incapacité de travail de 50 %, le revenu avec invalidité s'élevait à 35'356 fr. 25. Par décision du 12 janvier 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2007. La décision précisait entre autre l'obligation de renseigner de l'assurée soit que « toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations d[evait] être immédiatement annoncée à l'OAI. »

b) L'OAI a ouvert d'office une procédure de révision le 2 octobre 2012.

Il ressort de l'extrait du compte individuel de l'assurée, que celle-ci avait obtenu un revenu annuel de 31'353 fr. en 2008, 37'455 fr. en 2009, 32'807 fr. en 2010 et 43'601 fr. en 2011 (comprenant son activité

principale, ainsi qu'une activité pour une seconde entreprise de transports).

Dans un questionnaire pour la révision du 29 janvier 2013, l'assurée a indiqué que son état de santé ne s'était pas modifié. Elle était toujours employée par S._____. Elle ne souhaitait pas que son employeur soit interrogé par l'OAI en raison de relations conflictuelles. Elle avait gagné en 2011 entre 25'000 et 30'000 fr., mais n'avait pas les pièces comptables à disposition. Elle travaillait entre 18 et 20 heures par semaine depuis 2007 en raison de l'atteinte à sa santé (elle faisait 41 heures auparavant). Elle a également indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à temps plein et que son salaire mensuel était d'environ 2'500 fr. douze fois l'an.

Le 24 juin 2013, l'assurée a transmis à l'OAI ses certificats de salaires pour les années 2011 et 2012. Il en ressort qu'elle avait obtenu un salaire brut de 32'860 fr. pour un taux d'activité d'environ 40 % en 2011 et de 41'612 fr. 60 pour un taux d'activité de 50 % en 2012.

L'assurée n'ayant plus de suivi médical, notamment psychiatrique, un examen sur ce plan a été mis en œuvre au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) le 12 mars 2014 par le Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 28 avril 2014, le Dr R._____ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité (F61.0), instable, entraînant une incapacité de travail de 50 % dans toute activité.

Par communication du 9 mai 2014, l'OAI a informé l'assurée de son droit inchangé à une demi-rente d'invalidité.

c) Il ressort d'une note d'entretien téléphonique entre l'OAI et la caisse de compensation du 11 novembre 2014 que le taux d'activité de l'assurée de même que ses revenus avaient augmenté de manière significative. Une révision a été ouverte afin d'éclaircir ce point.

D'après l'extrait de compte individuel de l'assurée, cette dernière avait obtenu un salaire annuel de 74'119 fr. en 2013 auprès S._____ et de deux études d'avocats pour lesquelles elle avait travaillé quelques mois.

Par courrier du 9 janvier 2015 et à la demande de l'assurée, l'OAI lui a transmis un questionnaire de révision du 11 novembre 2014.

Par courrier du 27 juillet 2015, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle avait envoyé le questionnaire autour du 24 février 2015. Le 5 août 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'avait pas reçu le questionnaire, le lui a renvoyé et a demandé une réponse dans les plus brefs délais.

Le 8 octobre 2015, l'OAI a adressé à l'assurée une sommation et lui a fixé un délai au 8 novembre 2015 afin qu'elle retourne le questionnaire de révision et l'a informée qu'à défaut, la décision serait prise sur la base du dossier en sa possession et qu'une telle procédure pouvait aboutir à la suspension, voire à la suppression des prestations.

L'assurée a rempli le questionnaire le 29 octobre 2015. A la question d'une éventuelle modification de son taux d'activité depuis l'octroi de la rente ou la dernière révision, elle a indiqué que son taux variait légèrement. Sur le questionnaire de détermination de son statut, elle a indiqué que son salaire s'élevait à 4'000 fr. par mois, versé douze fois l'an. L'assurée a accompagné les formulaires de l'OAI d'une lettre, dont la teneur est la suivante :

« Je vous avais écrit une longue lettre dans mon envoi que vous n'avez pas reçu. [...]

Dans les grandes lignes, je vous expliquais le calvaire vécu depuis 2013.

En 2003, Z._____ m'ont licenciée pour des raisons abusives, deux ans de Prud'hommes s'en sont suivis, où j'ai partiellement gagné. Malheureusement pour moi, début 2014, S._____ a été repris par Z._____, depuis le travail avec ces personnes devient une horreur.

On m'a promis aucun grief vis à vis de mes antécédents chez eux, que nenni...

J'ai demandé à être formée [...] pour augmenter mon taux de travail, le responsable Z. _____ m'a promis par 3 fois que cela se ferait sous peu, à ce jour toujours rien, que du vent.

On m'a également dit que je ferai de la formation pour les nouveaux conducteurs, là aussi, du vent. Ils ont pris des nouveaux avec peu d'expérience à ma place. Ils ont même voulu me faire un nouveau contrat de type CDD, j'ai actuellement un statut d'auxiliaire (imposé arbitrairement à l'époque), mais mon contrat de base est fixe. Autant vous dire que cela n'a pas passé, j'aurai 10 ans d'entreprise fin novembre 2015 et on me traite comme si j'étais la dernière des dernières. [...] Selon les bruits qui courent, ils sont à l'affût de la moindre erreur de ma part pour me licencier. Ils ne se gênent pas pour me faire des sous-entendus (que je perçois plutôt comme des menaces) pour me demander d'en faire plus. J'ai par ailleurs plus travaill[é] pendant ces vacances d'automne, résultat, 10 jours d'arrêt pour épuisement total. Suite à tout cela, j'ai envoyé ma démission pour fin janvier, ne pouvant plus travailler dans ces conditions. J'attends confirmation pour un autre travail.

De plus, [...], j'ai eu un accident mortel lors de mon travail, [...], depuis la conduite m'horripile, toutefois, n'ayant pas le choix de travailler, je continue.

Entre 2013 et 2014, j'ai également eu à faire face à 3 décès dans ma famille, mes deux grands[-]parents paternels et une tante proche.

J'ai abandonné de discuter avec ces gens pour obtenir un autre poste, ils se sont assez moqués de moi à mon goût. Et j'ai pris la décision de partir.

J'ai cherché à faire une formation dans le management ou la de formateur [sic] (chose évoquée dans mon courrier à votre égard, pour savoir si il y avait des possibilités via l'AI) car, je n'ai pas financièrement les moyens de me la payer. En effet, suite au licenciement [...], le non[-]paiement de mon dû, etc., je me suis retrouvée lourdement endetté[e] et j'ai dû faire une faillite personnelle courant 2012 pour enfin, espérer, voir le bout du tunnel. [...] »

Par courrier du 18 novembre 2015, l'OAI a demandé à l'assurée son certificat de salaire 2014, ainsi que ses dernières fiches de salaires. En l'absence de réponse, l'OAI a envoyé à l'assurée une sommation le 19 janvier 2016, avec un délai au 19 février 2016.

Il ressort de l'extrait du compte individuel de l'assurée que cette dernière a obtenu un revenu annuel de 77'755 fr. en 2014 et de 86'120 fr. en 2015, dans son emploi principal de conductrice ainsi qu'auprès d'un avocat.

d) Par décision du 23 juin 2016, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assurée avec effet au 30 juin 2016, retenant ce qui suit :

« Vous avez été mise en bénéfice d'une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2007 en raison d'un trouble mixte de personnalité à traits paranoïaques et impulsifs.

L'analyse de votre dossier fait apparaître divers éléments qui nous semblent être, en l'état de l'instruction, de nature à modifier votre droit à une rente d'invalidité.

En effet, il ressort de votre extrait de compte individuel AVS que vos revenus ont considérablement augmenté à partir de l'année 2013. Nous en avons eu connaissance en novembre 2014 seulement. A réception de cette information, nous vous avons adressé un questionnaire de révision.

Après un rappel et une sommation, vous nous avez fait parvenir le questionnaire dûment complété le 29 octobre 2015. Nous vous avons ensuite priée de nous communiquer les coordonnées de votre médecin actuel, ainsi qu'une copie de votre certificat de salaire 2014 et de vos certificats de salaires.

Malgré un rappel et une nouvelle sommation, nous n'avons à ce jour reçu aucune nouvelle de votre part. Bien plus, notre courrier recommandé nous a été retourné en date du 4 février 2016. Enfin, notre dernier courrier du 5 février 2016 est également resté sans réponse de votre part.

La modification de votre situation financière intervenue en 2013 déjà, ainsi que votre défaut de collaboration à l'instruction impliquent la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, raison pour laquelle nous suspendons votre rente, par voie de mesures provisionnelles.

En effet, si la rente devait être versée pendant la procédure de révision en cours, et que vous deviez ensuite restituer les prestations indûment touchées, il paraît évident que nous nous heurterions à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle, nous procédons à la suspension de la rente (articles 55 et

56 PA et article 5 al. 2 PA, applicable par renvoi à l'article 55 al. 1 de la loi sur la partie générale des assurances (LPGA)). »

Par courrier du 5 juillet 2016, l'OAI a convoqué l'assurée à un entretien le 18 juillet 2016, auquel elle ne s'est pas présentée.

L'OAI a rendu un projet de décision le 26 août 2016, dans le sens d'une réduction avec effet rétroactif de la demi-rente à un quart de rente du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012, puis de la suppression de la rente avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 2013.

L'OAI a confirmé son projet par décision du 5 octobre 2016. Il a rendu une décision de restitution de prestations le 18 octobre 2016 pour un montant de 49'908 francs.

e) L'assurée a effectué une demande de remise de l'obligation de restituer le montant précité le 18 novembre 2016. L'OAI a rendu une décision de refus le 5 avril 2017, niant la bonne foi de l'assurée en raison de la violation de son obligation de renseigner sur la modification de sa situation professionnelle.

B. **a)** B. _____ a recouru contre la décision précitée par acte de son mandataire du 22 mai 2017, concluant principalement à sa réforme en ce sens que la remise de l'obligation de restituer est accordée, subsidiairement que la remise de l'obligation de restituer est accordée dans la mesure que justice dira, mais dans tous les cas pour le montant relatif à la période de cotisation du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016, plus subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Elle a en substance invoqué une situation personnelle difficile, une situation professionnelle qui ne pouvait pas lui permettre de connaître son taux de travail effectif ni de refuser d'effectuer des remplacements et le retard pris dans la procédure par l'intimé. Elle a en particulier précisé avoir pensé que son employeur tenait compte dans son planning du taux de capacité de travail retenu par l'intimé afin de ne pas le dépasser et qu'il informerait l'intimé d'une augmentation du taux cas échéant. Elle a requis son audition ainsi que la production de la

décision rendue dans la cause l'ayant opposée à son ancien employeur. Elle a produit diverses pièces, dont notamment des documents relatifs à sa situation personnelle (acte de défaut de bien, avis de décès, articles de presse concernant l'accident de circulation), des décomptes de salaires pour les mois d'août, septembre et octobre 2012 de respectivement 2'720 fr. 50, 2'618 fr. 40 et 2'662 fr. 25 et des courriels de son employeur relatifs à des remplacements.

Par réponse du 17 juillet 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, se fondant sur l'obligation d'annoncer de la recourante et son attitude qu'il qualifie de peu coopérative. En particulier, l'obligation de renseigner incombait à la recourante et non à son employeur.

La recourante a maintenu sa position par réplique du 16 octobre 2017. Elle a notamment invoqué que, ne connaissant pas son taux d'activité exacte, sa faute devait être qualifiée de légère uniquement. La recourant a également maintenu ses réquisitions.

L'intimé a confirmé ses conclusions par duplique du 6 novembre 2017.

b) Les arguments des parties seront repris dans la mesure utile dans la partie en droit ci-dessous.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, formé en temps utile compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 LPGA) selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte en l'occurrence uniquement sur l'examen des conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations de l'assurance-invalidité indûment perçues dès le 1^{er} janvier 2012, soit 49'908 fr., singulièrement sur le point de savoir si la recourante peut invoquer sa bonne foi. Il n'y a en revanche pas lieu de revenir sur le principe même de la restitution, lequel a été définitivement tranché par l'intimé aux termes de sa décision du 5 octobre 2016, entrée en force, et n'est au demeurant pas contesté.

3. a) En vertu de 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.

Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées ; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 deuxième phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich 2015, n° 9 ad art. 25 LPGA).

b) Pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée, il faut que l'assuré ait été de bonne foi lorsqu'il a perçu les prestations d'assurance dont la restitution est exigée et que leur remboursement soit propre à le mettre dans une situation difficile (art. 25 al. 1 première phrase LPGA). Ces deux conditions matérielles sont cumulatives.

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 (cf. art. 31 LPGA et 77 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré

peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4). 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).

4. a) En l'espèce, il est constant que la recourante a pu augmenter sa capacité de gain de telle sorte que son droit aux prestations devait être nié au terme d'une procédure de révision de la rente. L'intimé a estimé que la recourante avait violé son obligation de renseigner l'assurance sur son augmentation de taux d'activité, de sorte que la modification des prestations devait intervenir rétroactivement, dans le sens d'une réduction en 2012 et de la suppression de toute rente dès 2013. La recourante n'a pas contesté cette décision mais elle a en revanche demandé la remise de l'obligation de restituer les sommes indues, mettant en avant sa bonne foi.

L'intimé a rejeté la demande de remise au motif que la bonne foi devait être d'emblée exclue puisque la recourante avait gravement violé son obligation d'annoncer ; il a estimé que l'intéressée ne s'était pas conformée à ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances.

La recourante estime que sa faute n'était que légère et que sa bonne foi doit être retenue. Elle invoque tout d'abord des circonstances personnelles telles que le décès de sa mère en 2009 et de ses deux grands-parents en 2012 et 2013 ainsi qu'un accident survenu lors de l'exercice de son activité professionnelle, impliquant un piéton.

La décision d'octroi de rente du 12 janvier 2010 rendait la recourante attentive à son devoir d'annoncer immédiatement toute

modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations. Les circonstances personnelles que la recourante invoque ne la dispensaient pas de respecter son devoir de renseigner l'assurance. Il ne peut être retenu qu'elles l'empêchaient de reconnaître les modifications susceptibles d'influencer son droit aux prestations et de les annoncer à l'assurance.

La recourante invoque ensuite des circonstances professionnelles. Elle explique que dès le 1^{er} janvier 2009 son contrat de travail a été modifié pour qu'elle soit rémunérée à l'heure. Son salaire était dès lors variable. Elle était sortie du « tournus usuel des pilotes » et était régulièrement amenée à effectuer des remplacements. Elle n'avait pas connaissance de son taux de travail effectif. Le taux contractuel n'avait en revanche jamais changé. Par ailleurs, elle avait dû faire face à de très nombreuses poursuites l'ayant conduite à requérir sa mise en faillite (du 18 septembre 2012 au 12 juin 2013), de sorte que les régulières saisies du salaire ne lui permettaient pas de réaliser précisément son augmentation de taux. La recourante avait mis l'employeur au courant de la rente d'invalidité qu'elle recevait et était persuadée que ce dernier allait tenir compte du taux d'invalidité dans sa planification. En 2013, suite à une restructuration, l'entreprise pour laquelle elle travaillait avait été reprise par son ancien employeur, avec lequel elle avait eu un conflit important. Elle avait alors subi une pression afin d'accepter que son contrat de durée indéterminée soit transformé en contrat de durée déterminée. Dans ces circonstances, la recourante n'était pas en position de refuser d'accomplir les remplacements qui lui étaient demandés. Elle pensait toutefois que son employeur tenait compte du taux d'activité médicalement admis, ce d'autant qu'il lui avait indiqué par le passé avoir l'obligation d'informer l'assurance de tout changement de taux.

L'intimé observe à cet égard que l'obligation de renseigner incombait à la recourante. Dès lors que cette dernière avait été en mesure de s'adonner à une activité lucrative et d'en tirer des montants

excluant un préjudice économique, aucun obstacle valable ne l'empêchait de faire une annonce à l'administration.

L'intimé peut être suivi dans son raisonnement en ce qui concerne les années 2013, 2014 et 2015. Il n'en est en revanche pas de même de l'année 2012.

Il ressort des certificats de salaire concernant l'activité de conductrice de la recourante que cette dernière a obtenu un salaire de 32'860 fr. en 2011 et de 41'612 fr. en 2012. Ainsi, la hausse intervenue n'était pas très élevée et le taux d'activité de la recourante était de 50 % en 2012, soit le taux de capacité de travail retenu par l'intimé. Du reste, si on se réfère à l'extrait de compte individuel, la recourante a obtenu un salaire annuel de 43'601 fr. en 2011, soit un salaire plus élevé qu'en 2012, salaire dont l'intimé avait connaissance lors de la première procédure de révision en octobre 2012, qui s'est soldée par une confirmation du droit à une demi-rente d'invalidité. De plus, la recourante a fourni ses certificats de salaires en juin 2013. L'OAI pouvait dès lors réaliser que le revenu annuel de la recourante était trop élevé pour le droit à une demi-rente d'invalidité. Au vu de ces éléments, la bonne foi de la recourante est admise pour l'année 2012 et le dossier sera renvoyé à l'intimé pour examen de la condition de la situation économique difficile.

Concernant les années 2013, 2014 et 2015, la bonne foi de la recourante ne peut en revanche être retenue. D'après l'extrait de son compte individuel, elle a obtenu en 2013 un salaire de 74'119 fr., soit non seulement le double du salaire obtenu en 2010 lorsque la décision d'octroi de rente a été rendue, mais également plus que le salaire annuel retenu comme revenu sans invalidité par l'intimé. Quand bien même la recourante n'avait pas connaissance de son taux d'activité exact dès lors que son planning était irrégulier et bien qu'il soit reconnu que son salaire était variable et peut-être difficile à chiffrer précisément par la recourante en raison de saisies de salaires, il ne peut être admis qu'elle n'a pas vu que ses revenus avaient augmenté de manière considérable. La recourante explique encore qu'elle ne pouvait refuser les remplacements

que son employeur lui demandait. Cette circonstance ne l'empêchait toutefois pas de renseigner l'intimé sur sa situation. Finalement, la recourante invoque avoir pensé que son employeur tenait compte de sa capacité de travail restreinte. L'augmentation très importante du salaire de la recourante démontre qu'elle travaillait largement plus que le taux d'activité médicalement admis, ce qu'elle ne pouvait ignorer. Quant au fait qu'elle pensait qu'il incombait à son employeur d'annoncer à l'assurance une augmentation de son taux d'activité, il est observé que l'obligation d'annoncer avait été clairement définie dans la décision du 12 janvier 2010, de sorte que cet argument tombe à faux. Dans son questionnaire du 29 octobre 2015, la recourante a indiqué que son taux d'activité variait légèrement et que son salaire mensuel était d'environ 4'000 francs. Malgré plusieurs courriers de l'intimé, la recourante n'a pas fourni de certificats de salaires pour 2014 et 2015. Il ressort de l'extrait de son compte individuel qu'elle a obtenu en 2014 un revenu de 77'755 fr., soit 6'480 fr. par mois, et en 2015 un revenu de 86'120 fr., soit 7'176 fr. par mois. Tout comme pour l'année 2013, il ne peut être admis qu'un changement aussi important de situation économique a été ignoré par la recourante. La violation de l'obligation d'annoncer est d'autant plus manifeste que l'intéressée a tardé à fournir les informations demandées par l'intimé et a ensuite fourni des informations inexactes.

La recourante invoque finalement une responsabilité concomitante de l'intimé. Elle observe que ce dernier a eu connaissance de l'augmentation considérable de ses revenus en novembre 2014. L'intimé a alors demandé à la recourante de remplir un questionnaire de révision. N'ayant pas reçu le questionnaire, il lui a adressé plusieurs courriers pour l'obtenir. La recourante reproche à l'intimé d'avoir tardé à envoyer les demandes d'informations et les rappels, alors qu'il souhaitait obtenir le questionnaire dans les plus brefs délais. En particulier, l'intimé avait adressé à la recourante une sommation le 19 janvier 2016 avec délai de renseignement au 19 février 2016. Ce n'était pourtant que fin juin 2016 qu'une décision provisionnelle de suspension de la rente avait été prise, soit un et demi après l'ouverture de la procédure. Selon la recourante, ce

retard, imputable à l'intimé, doit conduire à une remise à tout le moins partielle de l'obligation de restituer litigieuse.

Les arguments de la recourante ne lui sont d'aucun secours. Comme l'observe l'intimé dans sa réplique, ce dernier a tenté à maintes reprises d'obtenir des informations quant à la situation économique et professionnelle de la recourante et il ne saurait lui être reproché d'avoir accordé des délais supplémentaires. Le manque de collaboration de la recourante est clair puisqu'elle n'a à plusieurs reprises pas fourni les informations demandées à temps. Il est en outre observé qu'elle ne s'est pas non plus présentée à un entretien fixé le 19 juillet 2016 par courrier de l'intimé du 5 juillet 2016. Ce n'est en aucun cas à l'intimé de supporter les conséquences de l'attitude peu coopérative de la recourante.

Au vu de ce qui précède, il est clair que la recourante a violé son obligation de renseigner l'intimé sur sa situation économique en 2013, 2014 et 2015 et sa bonne foi doit être niée.

b) Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction apparaît inutile. Les requêtes d'audition et de production de pièces de la recourante doivent dès lors être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

5. a) En définitive, le recours est très partiellement admis et la décision attaquée annulée en tant qu'elle porte sur le refus d'octroyer la remise de l'obligation de restituer les sommes indûment perçues pour l'année 2012. La cause doit être renvoyée à l'intimé pour qu'il examine la deuxième condition de la remise, soit si le remboursement est propre à

mettre la recourante dans une situation difficile. La décision litigieuse doit pour le surplus être confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). *In casu*, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de la recourante qui ne voit son recours que très partiellement admis, sont arrêtés à 300 francs.

N'obtenant gain de cause que dans une mesure très restreinte, la recourante ne saurait prétendre à une indemnité de dépens art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est très partiellement admis.
- II. La décision rendue le 5 avril 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en tant qu'elle porte sur le refus de la remise de l'obligation de restituer les sommes indûment perçues par la recourante pour l'année 2012, la cause étant renvoyée à l'intimé pour l'examen de la seconde condition de la remise. Elle est confirmée pour le surplus.
- III. Les frais de justice, d'un montant de 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Sébastien Thüler, avocat (pour B. _____),
- 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 :