

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 mai 2011

---

Présidence de       Mme     PASCHE  
Juges     :       Mmes    Thalmann et Röthenbacher  
Greffière     :       Mme     Barman

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

---

**Art. 17, 25 et 31 al. 1 LPGA; 77 et 88bis RAI**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née le 30 décembre 1947, mariée et mère de deux enfants majeures, employée de commerce de formation, 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.

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr P.\_\_\_\_\_, psychiatrie et psychothérapie FMH, psychiatre traitant, a indiqué dans son rapport médical du 28 août 1992 que l'assurée avait besoin d'un traitement antidépresseur et d'une psychothérapie de soutien.

Dans le rapport qu'il a adressé le 1<sup>er</sup> septembre 1992 à l'OAI, le Dr Q.\_\_\_\_\_, neurologie FMH, a mentionné que l'atteinte à la santé existait depuis février 1990. Après avoir posé les diagnostics de suspicion d'épilepsie temporale et d'état dépressif, il a précisé ce qui suit:

"Début 1990, en même qu'un état dépressif, apparaissent des malaises répétitifs se manifestant par une sensation d'irréalité et d'angoisse accompagnée d'une sensation d'ondes traversant l'abdomen pour finir dans la tête. Sous un traitement anti-épileptique, les sensations disparaissent complètement. Après deux ans de traitement, un sevrage anti-épileptique est effectué et les malaises sont réapparus à une faible fréquence."

Selon l'enquête économique pour les ménagères du 12 octobre 1992, l'assurée rencontrait un empêchement de 45% dans l'accomplissement des tâches ménagères. En outre, l'enquêtrice relevait qu'en bonne santé, l'assurée travaillerait à l'extérieur à 50% en établissement médico-social (ci-après: EMS). Elle avait du reste travaillé en qualité d'aide-soignante à l'EMS [...] à [...] de 1986 à 1990, activité qui avait pris fin en février 1990 à cause de l'atteinte à la santé.

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

Le 20 janvier 1995, à la requête de l'OAI, l'assurée a rempli le questionnaire pour la révision de la rente. Elle y mentionnait que son état était toujours le même.

Se prononçant sur la situation actuelle, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, dans son rapport du 18 avril 1995 à l'OAI, une possible encéphalopathie d'origine indéterminée, responsable d'une épilepsie partielle complexe de type limbique.

Interpellée par l'OAI, la Dresse W.\_\_\_\_\_, médecine générale FMH, médecin traitant, a retenu dans son rapport médical du 18 octobre 1995 les diagnostics d'épilepsie, d'état dépressif au long cours et d'hypercholestérolémie. Elle a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que l'incapacité de travail était totale depuis février 1990.

Par communication du 8 décembre 1995, l'OAI a informé l'assurée 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.

Le 2 mai suivant, l'assurée a indiqué que son état de santé était toujours le même et qu'elle était sans activité lucrative.

Le 18 juillet 2000, l'assurée a complété le formulaire 531 bis et y a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait par nécessité financière comme auxiliaire de santé à 50%.

Dans son rapport médical du 13 septembre 2000 à l'OAI, la Dresse W. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'épilepsie, d'état dépressif au long cours, d'hypercholestérolémie et de carcinome mammaire du sein droit. Elle précisait que la patiente avait été opérée (chirurgie conservatrice) le 26 juin 2000, qu'elle était actuellement en traitement de chimiothérapie et que la radiothérapie était prévue pour la fin de l'année. Elle retenait une incapacité de travail totale depuis février 1990 dans la profession d'aide soignante.

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.

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 T. \_\_\_\_\_ 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 la 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 T. \_\_\_\_\_.

Embarrassée, Mme C. \_\_\_\_\_ a fini par me dire qu'elle exerce une activité d'auxiliaire de santé à l'EMS T. \_\_\_\_\_ à un taux de 60%.

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

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

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 l'EMS [...] en qualité d'aide-soignante depuis le 17 mai 2001 à 60%, correspondant à 12 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. 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 Z. \_\_\_\_\_, médecine interne et oncologie FMH, 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 Z.\_\_\_\_\_ a confirmé que le rendement de l'assurée était total dans son activité à 60%.

Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a retenu, dans son rapport du 9 janvier 2006, le diagnostic affectant la capacité de travail de possible encéphalopathie d'origine indéterminée et, sans répercussion sur la capacité de travail, le diagnostic d'épilepsie avec crises partielles complexes, existant depuis 1990. Selon l'anamnèse, la patiente a souffert de dépression qui avait nécessité un traitement psychothérapeutique. Elle se plaignait d'une fatigue qui la limitait tant dans ses activités comme employée d'EMS que dans le cadre de son ménage. Il a indiqué que sa capacité de travail était d'au moins 60% et qu'au plan ménager, elle pouvait être estimée à 40%. Il ne retenait pas de limitations fonctionnelles en dehors de la fatigue précitée. Dans l'annexe au rapport médical établi le même jour, il retenait que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible, qu'il n'y avait pas de diminution de rendement, qu'une autre activité, sans conduite professionnelle et minimisant les dangers de chute, pouvait être exigée, à raison de 6 heures par jour, et qu'il fallait éviter un travail avec horaire irrégulier/de nuit/matin et en hauteur/sur une échelle.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 20 mars 2006. Elle retenait un status d'active à 60% et de ménagère à 40%. Aux termes de son rapport, l'enquêtrice a retenu un empêchement de

16,7% dans l'accomplissement des tâches ménagères. Elle observait que les empêchements ménagers étaient mineurs; d'une part, l'assurée rencontrait peu d'empêchements dans l'élaboration de ses tâches ménagères, excepté le port de charges; d'autre part, le ménage n'était composé que de l'assurée et de son mari retraité, l'aide apportée étant plus du ressort de la collaboration que de la nécessité propre.

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 l'E.M.S. [...] 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:

De septembre à décembre 2001 soit 4 mois à Fr. 1'571.--	=	Fr. 6'284.--
De janvier 2002 à février 2002 soit 2 mois à Fr. 1'571.--	=	Fr. 3'142.--
De mars 2002 à décembre 2002 soit 10 mois à Fr. 1589.--	=	Fr. 15'890.--
De janvier 2003 à décembre 2004 soit 24 mois à Fr. 1'627.--	=	<u>Fr. 39'048.--</u>
De janvier 2005 à août 2005 soit 8 mois à Fr. 1'658.--	=	Fr. 13'264.--
Total en notre faveur		Fr. 77'628.--
./ Prestations dues à votre époux suite au recalcul de sa rente		- <u>Fr. 5'000.--</u>
Total en notre faveur		Fr. 72'628.--

Nous sommes tenus de vous demander la restitution de la somme ci-dessus. Ce montant est à rembourser à la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise 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 dès 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 et

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 vous 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 l'EMS [...] 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 Z.\_\_\_\_\_, 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 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.»

**B.** Par acte du 23 mai 2008, l'assurée, représentée par l'avocat Paul-Arthur Treyvaud, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances (désormais Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal), 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. En substance, elle rappelle qu'elle ne conteste pas avoir repris une activité lucrative dès le mois de mai 2001, et explique les raisons qui l'ont conduites à ne pas signaler cette situation à l'OAI. D'une part, elle fait valoir que la précarité de son état de santé, étant en rémission d'un cancer du sein droit diagnostiqué en 2000, l'a conduite à douter que sa reprise d'activité ait un caractère durable et définitif, s'attendant à une rechute ou des complications; d'autre part, elle se prévaut de sa bonne foi, dès lors qu'elle s'était laissé dire qu'aussi longtemps que ses revenus et la rente perçue ne couvriraient pas ensemble le salaire qu'elle touchait auparavant, elle n'avait pas à annoncer la reprise d'une activité professionnelle. Elle se réfère pour le surplus à une attestation médicale du 9 mai 2008 du Dr Z.\_\_\_\_\_, qu'elle produit, selon laquelle elle a présenté dès février 2007 des douleurs osseuses, une progression tumorale cervicale, costale et fémorale étant mise en évidence. Une intervention neurochirurgicale a dû être effectuée pour ce motif au CHUV le 19 mars 2007 et elle a été traitée jusqu'en janvier 2008 par une hormonothérapie de 3<sup>ème</sup> ligne de Faslodex. Une chimiothérapie orale a ensuite dû être introduite, ainsi que des perfusions de diphosphonate, si bien qu'elle n'a plus été capable de travailler dès le 3 janvier 2007. Elle explique qu'elle aurait à nouveau droit à percevoir une rente, mentionnant ne pas avoir signalé cette évolution de son état de santé dans la mesure où elle pensait qu'aussi longtemps qu'une décision n'avait été prise sur son opposition du 23 juin 2006, toutes les circonstances continueraient d'être prises en considération. Or la décision sur opposition n'était intervenue que le 18 avril 2008. La recourante reproche à cet égard le

retard à statuer de l'office intimé, alors qu'elle aurait déposé une nouvelle demande de rente si une décision était intervenue plus rapidement. Elle relève en dernier lieu qu'il appartient à l'OAI de statuer à nouveau en tenant compte de toute la période de mai 2001 à mai 2008, et qu'il procède pour cela aux mesures d'instruction supplémentaires imposées par les circonstances. A titre de mesures d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale complète de son état de santé.

Par décision du 16 juillet 2008 du Bureau de l'assistance judiciaire, l'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 mai 2008, l'octroi de dite assistance étant subordonné au paiement d'une contribution mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1<sup>er</sup> août 2008.

Dans sa réponse du 13 août 2008, l'OAI se propose d'interroger le Dr Z. \_\_\_\_\_ sur la situation de la recourante depuis janvier 2007. Pour le surplus, il relève que la demande de restitution des prestations versées entre septembre 2001 et juin 2005 doit être confirmée, proposant la rectification de sa décision en ce sens que les montants versés pour les rentes de juillet et août 2005 ne doivent pas être restitués.

Par courrier du 30 septembre 2008 de son conseil, la recourante a renoncé à déposer une réplique.

Par courrier du 6 mars 2009, le juge instructeur a informé les parties qu'il entendait interpellier le Dr Z. \_\_\_\_\_ et leur a imparti un délai pour déposer leurs questionnaires.

Dans ses déterminations du 24 mars 2009, l'OAI a adressé à la Cour de céans les rapports du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2008, du Dr A. \_\_\_\_\_, médecin praticien FMH, du 9 décembre 2008 et du Dr H. \_\_\_\_\_, neurochirurgien, chef de clinique adjoint au CHUV, du 9 janvier 2009, ainsi que l'avis médical du Service médical régional AI (ci-après: SMR) du 25 février 2009. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics affectant

la capacité de travail de carcinome invasif du sein droit existant depuis 2000, de progression osseuse, cervicale, costale et fémorale droit, depuis février 2007, de status après stabilisation et fixation cervicale depuis mars 2007, et de progression osseuse, existant depuis janvier et juillet 2008. Il indiquait que l'incapacité de travail était totale depuis février 2007, précisant notamment ce qui suit:

«Cette patiente présente depuis 2007 des métastases osseuses avec notamment une importante atteinte cervicale à haut risque de complication neurologique. Une progression en janvier et juillet 2008 a nécessité un changement de chimiothérapie. Il n'y a aucun traitement curatif envisageable et la reprise d'une activité professionnelle est à mon avis exclue. Je ne pense pas que la question d'une éventuelle réadaptation professionnelle ait un sens dans ce contexte.»

Le Dr A. \_\_\_\_\_ retenait une incapacité de travail totale depuis février 2007 et mentionnait qu'à son avis, aucun travail n'était possible. Pour le surplus, il renvoyait à l'avis de l'oncologue, le Dr Z. \_\_\_\_\_. Le Dr H. \_\_\_\_\_ mentionnait avoir traité la recourante pour un carcinome invasif tubulo-lobulaire. Il précisait que sa dernière évaluation avait eu lieu en mai 2007, de sorte qu'il n'avait pas d'avis quant à la situation actuelle. Le SMR, par le Dr S. \_\_\_\_\_, a retenu que la progression de la maladie cancéreuse justifiait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis février 2007.

A la lecture de ces avis, l'office intimé relève que la capacité de travail de la recourante doit être considérée comme nulle depuis février 2007 et qu'il ne semble pas nécessaire d'interroger le Dr Z. \_\_\_\_\_. Toutefois, le statut de la recourante et les empêchements ménagers doivent être réévalués et une enquête ménagère effectuée prochainement.

Par courrier du 17 avril 2009, la recourante, par son conseil, se rallie aux déterminations de l'OAI.

Par ordonnance du juge instructeur du 20 avril 2009, l'instruction du recours a été suspendue jusqu'à production par l'OAI du

rapport d'enquête ménagère et de sa détermination. Le 27 avril 2009, le délai pour le dépôt d'un questionnaire à l'intention du Dr Z. \_\_\_\_\_ a également été suspendu.

Le 10 septembre 2009, l'OAI a transmis à la Cour de céans une copie du rapport d'enquête ménagère effectuée le 20 juillet 2009. Cette enquête confirme 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 doit être considérée comme totale depuis février 2007. En appliquant la méthode mixte, le taux d'invalidité se monte à 13,4% ( $33,5 \times 0,4$ ) pour la part ménagère et à 60% ( $100 \times 0,6$ ) pour la part active. Il en résulte un taux d'invalidité global de 73% ouvrant le droit à une rente entière. L'office intimé admet 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. Il préavise dès lors pour l'admission partielle du recours dans ce sens et confirme ses conclusions pour le surplus.

Dans ses déterminations du 16 octobre 2009, la recourante, par son conseil, se dit «satisfaite» de constater que l'AI admet le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> février 2008. Elle expose en outre que sa situation financière est précaire, qu'elle bénéficie des prestations complémentaires (1'700 fr.) depuis l'automne 2008, ce qui lui permet de couvrir son loyer de 1'500 fr.; elle n'a ni économie ni revenu et se trouverait dans l'impossibilité de restituer quoi que ce soit. En outre, son mari est atteint d'Alzheimer et il reçoit une rente AVS de 2'200 fr. par mois et 570 fr. en raison de son impotence. Elle doit s'occuper de lui toute la journée. Il a encore une rente LPP de 650 fr. 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 va lui être versée et sur lequel l'AI serait autorisée à exercer la compensation avec le montant que la décision entreprise lui fait obligation de rembourser à sa caisse.

L'OAI a déposé d'ultimes déterminations le 10 novembre 2009, renvoyant à son courrier du 10 septembre 2009 s'agissant de ses conclusions.

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

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Sont litigieuses d'une part la question de l'obligation faite à la recourante de restituer les prestations touchées du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 août 2005, et d'autre part celle de l'aggravation de l'état de santé de celle-ci dès le mois de février 2007.

**3. a)** Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007 (cf. actuellement l'art. 28 LAI, dont la teneur est identique), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**b)** Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les

conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1).

Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour le seul motif qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical ait été établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C\_607/2008 du 27 avril 2009, consid. 3.2 et les références citées).

**4. a)** D'après l'art. 17 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 (al. 1<sup>er</sup>); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Aux termes de l'art. 87 alinéa 2 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du degré d'invalidité ou d'impotence.

L'art. 88a al. 1<sup>er</sup> RAI dispose que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que

son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations 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 déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Aux termes de l'art. 88bis al. 2 RAI, en cas de révision, la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou 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 (let. b).

**b)** Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA du 25 septembre 2006 I 755/04).

Selon l'art. 77 RAI, l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit 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 l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu

de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

L'art. 31 al. 1 LPGA dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

Le devoir d'annoncer s'apprécie selon les circonstances particulières. Ce qui est décisif, c'est l'étendue de l'attention que doit avoir la personne tenue à l'obligation d'annoncer compte tenu de sa formation et de ses aptitudes (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd. 2009, p. 448, n. 11). Un comportement fautif est nécessaire mais une négligence légère suffit (Kieser, *ibidem*).

**c)** Aux termes de l'art. 25 al. 1<sup>er</sup> LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'al. 2 de cette disposition prévoit que 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

L'art. 2 al. 1 OPGA (ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002, RS 830.11) précise que sont soumis à l'obligation de restituer notamment le bénéficiaire des prestations allouées ou ses héritiers (let. a). L'art. 3 al. 1 OPGA ajoute que l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

**5.** En l'espèce, l'OAI considère que le droit à la rente doit être supprimé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2001, au motif que l'état de santé de l'assurée s'est objectivement amélioré et que son degré d'invalidité n'est

désormais plus suffisant pour lui ouvrir le droit à la rente; il a en outre requis la restitution des montants versés à tort du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2005, admettant à cet égard de rectifier sa décision en ce sens que les montants versés pour les rentes de juillet et août 2005 ne doivent pas être restitués. De son côté, la recourante, qui ne conteste pas avoir repris une activité lucrative dès le mois de mai 2001, fait valoir que la précarité de son état de santé, étant en rémission d'un cancer du sein droit diagnostiqué en 2000, l'a conduite à douter que sa reprise d'activité ait un caractère durable et définitif, s'attendant à une rechute ou des complications et se prévaut de sa bonne foi, s'étant laissé dire qu'aussi longtemps que ses revenus et la rente perçue ne couvriraient pas ensemble le salaire qu'elle touchait auparavant, elle n'avait pas à annoncer la reprise d'une activité professionnelle. Elle fait en outre valoir qu'elle est à nouveau totalement incapable de travailler depuis février 2007, date dès laquelle elle a présenté une rechute, avec douleurs osseuses et progression tumorale cervicale, costale et fémorale.

**a)** S'agissant en premier lieu de la rechute annoncée à compter du mois de février 2007, il convient de constater, avec l'office intimé, que la recourante présente à nouveau une incapacité de travail totale pour la part active attestée médicalement, depuis février 2007. A cet égard, on rappellera les diagnostics à caractère incapacitant retenus par le Dr Z. \_\_\_\_\_ en décembre 2008, soit un carcinome invasif du sein droit, une progression osseuse, cervicale, costale et fémorale droit, un status après stabilisation et fixation cervicale ainsi qu'une progression osseuse en janvier et juillet 2008. Cet oncologue indiquait que l'incapacité de travail était totale depuis février 2007, précisant qu'à son avis, la reprise d'une activité professionnelle était exclue. Le Dr A. \_\_\_\_\_ retenait également, dans son rapport médical du 9 décembre 2008, une incapacité de travail totale depuis février 2007, soulignant qu'aucune activité n'était possible. Dans l'avis médical SMR du 25 février 2009, le Dr S. \_\_\_\_\_ se référait aux deux avis précités et concluait que la progression de la maladie cancéreuse justifiait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis février 2007. En outre, l'enquête ménagère menée en cours de procédure a permis d'établir que l'assurée présentait à ce titre

des empêchements évalués à 33,5%. Par conséquent, le taux d'invalidité global s'élève à 73% et ouvre le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI).

Dès lors que le droit à une rente entière doit être reconnu dès le 1<sup>er</sup> février 2008, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale complète de son état de santé.

**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 Z.\_\_\_\_\_, 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 LPGGA), 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 LPGGA, 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 aperçu les prestations indues de bonne foi et que leur restitution la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGGA 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).

**6. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intéressée a droit à une rente

entière de l'AI dès le 1<sup>er</sup> février 2008, les prestations perçues entre le 1<sup>er</sup> septembre 2001 et le 30 juin 2005 devant en outre être restituées.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires dans le cadre de la présente procédure.

**c)** La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Paul-Arthur Treyvaud à compter du 27 mai 2008 et jusqu'au terme de la présente procédure. Celui-ci a produit une liste d'opérations et débours le 5 avril 2011, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 11 heures (dont 30 minutes en 2011) au tarif horaire de 180 fr., auxquelles s'ajoute un montant de 65 fr. (dont 3 fr. en 2011) à titre de débours. L'indemnité de Me Paul-Arthur Treyvaud s'élève donc, pour son activité jusqu'au 31 décembre 2010, à 1'952 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), montant auquel il convient d'ajouter la TVA à 7.6% (taux en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010), soit 148 fr. 35, et, pour son activité en 2011, à 93 fr., montant auquel il convient d'ajouter la TVA à 8% (taux en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011), soit 7 fr. 45. Le montant total de l'indemnité de Me Paul-Arthur Treyvaud s'élève donc à 2'200 fr. 80.

Il appartient à la Cour de fixer le montant des dépens alloués à la partie qui obtient partiellement gain de cause pour les opérations nécessaires à la procédure, compte tenu de l'importance du litige et de la

complexité de la cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD). Il se justifie, compte tenu de l'admission partielle du recours, d'allouer à la recourante des dépens fixés à 1'500 fr., au vu de ses frais d'avocat et des autres frais indispensables occasionnés par le litige (art. 7 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 18 avril 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que C. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2008 et qu'elle est tenue de restituer à la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise le montant de 69'312 fr. (soixante neuf mille trois cent douze francs), correspondant aux prestations qui lui ont été versées indûment pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2005.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. L'indemnité du conseil d'office Me Paul-Arthur Treyvaud est fixée à 2'200 fr. 80 (deux mille deux cent francs et huitante centimes), TVA comprise.
  
- V. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser à la recourante à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Paul-Arthur Treyvaud (pour 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 également 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 :