

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/896/2009

ATAS/1499/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 26 novembre 2009

En la cause

Madame S _____, domiciliée à Onex

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 10 novembre 1999, S_____ (ressortissante française, née en 1949, au bénéfice d'un permis d'établissement), a déposé une demande de prestations auprès de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI). Dans le formulaire ad hoc, elle a indiqué être séparée, depuis 1994, de T_____, épousé en 1992.
2. Par décision du 12 mai 2000, l'OAI a accordé à T_____ S_____ une rente entière, depuis le 30 juin 1998, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, en raison d'une fibromyalgie et d'un état anxieux-dépressif sévère. Il a également octroyé une rente complémentaire pour son époux.

A cet égard, l'office s'est fondé sur un rapport du Dr A_____, médecin généraliste traitant depuis mai 1997 (rapport non daté, reçu le 11 mai 1999), précisant en particulier que la patiente souffrait d'un état dépressif ancien, précipité par le départ du mari en 1994 et une série de décès dans l'entourage proche. La tolérance aux antidépresseurs était mauvaise et une prise en charge psychiatrique avait été tentée, mais n'avait pas été poursuivie. La symptomatologie était certainement influencée de manière importante par des idées de culpabilité, la patiente n'assumant pas son invalidité.

3. Par jugement du 21 février 2002 (entré en force), le divorce des époux T_____ a été prononcé.
4. Une première procédure de révision a été initiée par l'OAI le 30 septembre 2001. Dans son rapport du 28 avril 2002, le Dr A_____ a attesté que l'état de santé de sa patiente n'avait pas changé. La question d'une éventuelle reprise du travail n'était toujours pas envisageable en raison particulièrement du caractère fluctuant et imprévisible de la symptomatologie typique des fibromyalgiques. Ce phénomène était particulièrement visible chez la patiente, qui militait bénévolement dans une association pour fibromyalgiques, où elle alternait de courtes périodes d'hyperactivité avec de longues phases d'épuisement, de douleurs et de déprime. Ce type de fonctionnement était totalement incompatible avec l'exigence d'un horaire et d'un rendement réguliers.

Dans un avis du 13 mai 2002, le médecin-conseil de l'OAI a conclu au statu quo sur le plan médical et a par ailleurs précisé, en post-scriptum, que l'assurée était « Présidente de l'association des fibromyalgiques de Genève ».

Par décision du 13 mai 2002, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une rente entière.

5. Par décision du 23 juin 2004, l'office a recalculé la rente entière allouée à l'assurée, ainsi que la rente complémentaire pour son époux, rétroactivement au 1^{er} mars

1999. Cette décision tenait compte d'un décompte individuel négatif pour 1993 et 1994. Le montant total de rente ainsi calculé, compensé avec les rentes déjà versées, aboutissait à un solde de 4'124 fr. en faveur des époux.

Cette décision invitait par ailleurs l'assurée à informer l'administration en cas de divorce.

6. Le 26 mai 2006, l'OAI a initié une nouvelle révision du droit à la rente. Cette démarche résulte d'une dénonciation selon laquelle l'assurée consultait désormais à Carouge, dans le cadre de para-médecine. En particulier, elle intervenait comme personne de contact sur le site internet de la Fédération Suisse de Fibromyalgie (FSF), ou comme animatrice de séminaires ou de conférences consacrées à cette problématique.
7. Il ressort de ses déclarations fiscales pour les années 2001 à 2005, obtenues par l'OAI, que les revenus de l'assurée étaient essentiellement composés de ses rentes AI et LPP.
8. Dans un rapport du 25 juin 2006, le Dr A_____ a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un état dépressivo-anxieux sévère et ancien avec somatisation ; trouble de la personnalité à définir (borderline ou bipolaire) ; douleurs généralisées chroniques dans le cadre d'une fibromyalgie. En raison de ces atteintes, la patiente se trouvait empêchée de travailler à 100% depuis juin 1996. La situation médicale restait inchangée. La patiente se plaignait de douleurs thoraciques avec palpitations, pour lesquelles le bilan cardiaque était resté négatif et qu'on pouvait attribuer à l'anxiété chronique qui se décompensait de manière récurrente. Elle signalait également une fatigue importante et des troubles de la concentration. Dans l'hypothèse d'un retour à son ancienne activité professionnelle (informaticienne), il faudrait une remise à jour sérieuse, impossible à l'heure actuelle, en raison de son fonctionnement cyclique avec alternances de phases presque hypomanes suivies d'épuisement et de dépression, ainsi que d'une grande variabilité de l'humeur et des difficultés à contrôler ses sentiments. Il en allait de même en cas de réadaptation. Afin de déterminer exactement le diagnostic psychiatrique, le médecin allait envoyer la patiente chez le docteur B_____ pour avis. En attendant, le maintien de la rente au taux actuel était justifié.
9. Une nouvelle lettre anonyme du 5 septembre 2006 a informé l'OAI que l'assurée avait ouvert un cabinet de consultation. Une coupure de journal décrivant celle-ci comme une spécialiste en médecine chinoise et homéopathie était jointe.
10. Le 11 septembre 2006, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il « semblerait que vous exerciez une activité indépendante » et lui a demandé de se déterminer à ce sujet.
11. Constitué pour la défense de ses intérêts, Me Daniel MEYER, par courrier du 18 septembre 2006, a informé l'office que sa cliente n'exerçait aucune activité

professionnelle, mais n'excluait pas de reprendre une activité à temps partiel, ce dont elle ne manquerait par ailleurs pas de tenir l'OAI au courant.

12. Dans un avis du 23 octobre 2006, le Service médical régional de l'AI (SMR, docteur Jean FONTANNAZ, généraliste), a relevé que la rente accordée à l'assurée l'avait été sans que la pathologie psychiatrique n'ait été investiguée, à une époque où la fibromyalgie ne faisait pas l'objet de jurisprudence aussi précise qu'actuellement.
13. A la demande de l'OAI, Me MEYER a fourni les statuts de la FSF. Selon lesdits statuts, adoptés le 8 novembre 1999, l'assurée et ce conseil en sont la présidente, respectivement le vice-président.
14. Le 2 janvier 2007, le Dr A_____ a indiqué à l'administration que sa patiente n'avait finalement pas donné suite à sa proposition d'une prise en charge psychiatrique, en partie parce qu'elle s'était absentée souvent pour s'occuper de sa mère qui avait développé une maladie d'Alzheimer, mais aussi parce qu'elle craignait cette investigation.
15. Dans un courrier du 11 février suivant, ce médecin a informé l'office que l'intéressée allait finalement prendre un rendez-vous avec le Dr B_____ pour évaluation.
16. Le 26 avril 2007, n'ayant pas obtenu les renseignements médicaux entre-temps requis de la part du Dr B_____, l'OAI a confié une expertise bi-disciplinaire aux Dresses C_____
17. -, rhumatologue, et D_____, psychiatre.

Dans leur rapport d'expertise du 2 octobre 2007, établi à l'issue de trois examens (dont deux rhumatologiques) effectués en juin et septembre 2007, les expertes ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00), présent depuis 1994 ; personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31), présente depuis que l'intéressée était une jeune adulte. Sans répercussion sur la capacité de travail, les expertes ont retenu en particulier une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) présente depuis 1999, sans perte de l'intégration sociale ; une fibromyalgie d'intensité fluctuante (M 79.0) depuis une dizaine d'années ; une cervicarthrose et une spondylose dorso-lombaire sans myélopathie ni radiculopathie actuelles (M47.8) ; une arthrose rhizomélique multifocale débutante (M15.0).

Il ressort de l'anamnèse professionnelle que l'expertisée avait créé en 1998 la FSF, dont elle assurait depuis la présidence. Par la suite, dès 2001, elle avait suivi des cours relatifs à la santé, à l'alimentation, fait une formation de trois ans en

homéopathie et de médecine chinoise pendant quatre ans, achevée à la mi-2005. A une époque, l'intéressée avait partagé le cabinet d'un rhumatologue. Désormais, elle envisageait de travailler dans ces domaines et dans le coaching, à raison de deux demi-journées par semaine. Son médecin traitant (spécialisé en acupuncture) lui aurait proposé une collaboration par la suite.

Au plan physique, la capacité de travail était entière, avec notamment les limitations fonctionnelles suivantes : éviter de rester en position fixe de la tête ou assise plus d'une heure ; pas de port de charges supérieures à 15 kg ou en porte-à-faux ; alternance des positions. La rhumatologue a noté l'absence de signes de Wadell et a par ailleurs relevé 12 points positifs d'insertion de la fibromyalgie sur 18 lors de la première consultation, et seulement 4 à la seconde consultation.

Dans leur appréciation consensuelle du cas, les expertes ont relevé qu'au plan psychique, la capacité résiduelle de travail était de 75%, depuis janvier 2001. L'activité exercée jusqu'ici comme indépendante était encore exigible à raison de 6h30 par jour, 5 jours par semaine, sans diminution de rendement. L'expertisée était en mesure de surmonter les douleurs alléguées, du fait qu'elle avait pu terminer diverses formations. Lesdites douleurs n'avaient d'ailleurs nullement été objectivées durant l'expertise, l'intéressé se déplaçant aisément, montant et descendant sans difficulté l'escalier (menant au cabinet du psychiatre) et ne montrant aucun signe d'inconfort durant 3 heures d'entretien. Les expertes ont en outre constaté que l'assurée figurait sur une trentaine de sites internet, comme thérapeute indépendante (coaching, homéopathie, médecine chinoise, conseillère en alimentation), directrice de l'association « Résonance » regroupant divers thérapeutes, conférencière en Suisse et en France, et organisatrice de deux voyages en Chine en 2007 pour des patients atteints de fibromyalgie. A l'occasion d'un entretien téléphonique du 23 septembre 2007, l'expertisée, confrontée à ces sites, avait affirmé n'avoir aucune activité professionnelle (« ça n'a pas marché »). Globalement, depuis l'octroi de la rente en 1998, la situation sur le plan psychique s'était notoirement améliorée. Dès 2000, l'expertisée avait pu s'investir et terminer différentes formations et s'installer comme indépendante. La dépression anxieuse, décrite comme sévère par le docteur A _____ dans le rapport du 25 juin 2006, était, depuis de nombreux mois, une dépression récurrente légère, sans syndrome somatique, ceci malgré l'absence de tout antidépresseur. Par ailleurs, une dépression sévère ne permettait pas de s'investir et d'autant moins de terminer de longues formations. Une prise en charge psychothérapeutique et l'introduction d'une médication antidépressive au long cours, pour prévenir les rechutes dépressives, devraient permettre une capacité de travail à 100%.

Les expertes ont encore relevé une discordance entre les déclarations de l'assurée, laquelle avait mentionné, auprès de l'experte rhumatologue, un projet de se former en médecine chinoise, alors qu'elle avait indiqué à l'experte psychiatre, avoir terminé, en 2005, une formation de 4 ans en médecine chinoise en Suisse, France et

Chine et exercer « cette activité jusqu'il y a peu ». Elles ont également relevé que l'expertisée n'avait reçu que ponctuellement des antidépresseurs, se montrant réticente à ce type de médication.

Enfin, elles ont suggéré à l'OAI d'envoyer une copie de l'expertise au Dr A_____. Cet Office n'a apparemment pas donné suite à cette invite.

18. Dans son avis du 11 juin 2008, le SMR (Dresse E_____, interniste) a relevé que l'assurée présentait une discordance majeure entre ses plaintes et ses possibilités professionnelles réelles, au vu des nombreux sites internet où elle figurait. De toute façon, conformément aux conclusions de l'expertise, son état de santé s'était notoirement amélioré au point de lui permettre d'avoir une capacité de travail exigible de 75% dans une activité adaptée à ses compétences professionnelles. Le SMR a encore noté « une absence de critère de gravité de la jurisprudence pour faire retenir que cette fibromyalgie pourrait être encore invalidante, ce qui était le cas lors de l'octroi de la rente, mais qui ne l'est plus depuis 2000, hormis une période ponctuelle en juin 2006 ».
19. Dans un projet de décision du 17 juin 2008, adressé à Me MEYER, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de ne lui accorder plus qu'une demi-rente, dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision. A cet égard, l'office a relevé que l'expertise avait conclu à une amélioration notable de son état de santé. Au jour de l'examen, l'état dépressif récurrent était qualifié de léger, ce qui excluait désormais la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, selon la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux. En outre, à la lecture de l'anamnèse, les autres critères jurisprudentiels permettant d'admettre le caractère non exigible de la reprise du travail n'étaient plus réalisés.

L'office a ainsi retenu une diminution de la capacité de travail de 25% dans la dernière activité de technicienne bureautique. Compte tenu d'un salaire de référence de 103'057 fr. (femme indépendante et très qualifiée dans le domaine de l'analyse et de la programmation dans le secteur privé : ESS 2006, TA, chiffre 29, niveau de qualification 2), d'une capacité de travail de 75% (gain annuel réalisable de 77'293 fr.) et d'un abattement de 15%, le revenu d'invalidé s'élevait à 61'834 fr.. Comparé au salaire réactualisé de 124'122 fr. qu'elle aurait obtenu dans son ancienne activité, le taux d'invalidité en résultant n'était plus que de 50%.

Sur le plan économique, l'OAI a également constaté que l'assurée avait créé la FSF, en 1998, dont elle assurait la présidence depuis lors. Depuis l'octroi de la rente initiale, celle-ci s'était en outre formée dans le domaine couvert par la Fédération et était désormais à même de proposer des prestations contre rémunération. Cet état de fait constituait une reprise de l'activité économique, soit un motif de révision.

20. L'assurée ne s'est pas déterminée dans le délai imparti à cet effet.
21. Par décision du 25 août 2008, envoyée à la caisse de compensation FER CIAM (ci-après : la caisse), avec mandat de la transmettre à Me MEYER, l'OAI a confirmé sa position.

Le dossier ne contient pas de courrier indiquant que la caisse a fait suivre ladite décision à ce conseil.

22. Par décision du 8 septembre 2008 (dont le contenu est identique à celle du 25 août précédent), adressée « par mégarde » (cf. lettre de la caisse au TCAS du 21 octobre 2009) directement à l'assurée, l'OAI, maintenant son point de vue, a constaté que celle-ci avait droit à une demi-rente, dès le 1^{er} novembre 2008, en lieu et place de la rente entière versée jusqu'ici.

Aucun recours n'a été interjeté contre cette décision, si bien qu'elle est entrée en force.

23. Entre-temps, un collaborateur de l'OAI a signalé, dans une note interne du 28 août 2008, qu'une erreur s'était glissée dans le calcul du taux d'invalidité indiqué dans le projet de décision du 17 juin 2008 : l'abattement retenu de 15% ne conduisait pas à un revenu de valide de 61'834 fr. mais de 65'699 fr., si bien que le taux d'invalidité était inférieur à 50%, « ce qui conduit au droit d'un quart de rente ». Le gain annuel retenu de 61'834 fr. résultait d'un abattement (erroné) de 20%. L'assurée ne s'était pas opposée au projet. Une reconsidération de la décision (du 25 août 2008) paraissant toutefois délicate, il convenait d'attendre l'issue du délai de recours pour envisager une éventuelle reformation in peius (art. 12 al. 2 OPGA). Par ailleurs, se posait la question d'une restitution des prestations, dans la mesure où l'assurée avait affirmé ne pas exercer d'activité lucrative lors des procédures de révision ouvertes en octobre 2001 et mai 2006.

24. Dans un projet de décision du 28 octobre 2008, adressé à Me MEYER, l'OAI a fait part de son intention de réclamer à l'assurée le remboursement des prestations versées entre juin 2006 et novembre 2008, période durant laquelle celle-ci avait indûment perçu une rente entière en lieu et place d'une demi-rente. A cet égard, l'office lui a en particulier reproché de ne pas avoir observé son obligation de renseigner en ayant tu ses activités exercées dans le cadre des associations qu'elle présidait, l'une active sur le plan cantonal (depuis mai 1998), l'autre au niveau suisse (depuis avril 2000). Le caractère commercial présumé de ces associations entraînait une obligation pour l'assurée d'informer l'office des modifications ainsi intervenues dans sa situation tant personnelle qu'économique. Son comportement dolosif ou sa négligence grave lui avait ainsi permis de continuer à percevoir une échelle de rente qui ne correspondait vraisemblablement plus à la réalité. Il paraissait ainsi hautement vraisemblable que l'intéressée avait été à même de rétablir sa capacité de gain de moitié depuis le début de la procédure de révision

entamée en juin 2006. Cette dernière appréciation, figurant dans la motivation de la décision du 8 septembre 2008, n'avait d'ailleurs pas été contestée dans le cadre d'un recours contre cette même décision.

25. Par courrier du 27 novembre 2008 (signé par elle-même), l'assurée a demandé à l'OAI de la « remettre à 100% ». Elle a indiqué avoir été bénévole durant presque huit ans pour la FSF et que loin de gagner de l'argent, elle en avait avancé pour faire fonctionner cette association. Pendant sa formation de médecine chinoise durant 4 ans, elle avait dû fournir des efforts surhumains et seul son médecin l'avait soutenue. L'expertise avait été « un délire complet ». Outre « l'attitude incorrecte (menaces, rente coupée, loi juste, etc..) de vos deux médecins », l'office avait laissé passer une année, depuis l'expertise, avant de lui envoyer son premier projet de décision de réduire sa rente. Dans l'intervalle, son état de santé s'était péjoré. Elle avait en particulier « un problème de rythme, de pics de mémoire, de douleurs intenses, de thorax bloqué, et de dépression ». En outre, elle a admis avoir « annoncé » (lors de l'expertise) travailler deux après-midi par semaine, car elle avait même discuté du prix de ses prestations et de son agrégation ASCA (Note du Tribunal : Fondation pour la reconnaissance et le développement des thérapies alternatives et complémentaires). Elle avait néanmoins accepté la première décision (du 8 septembre 2008), car elle allait de pair avec son plan de formation effectuée sur plusieurs dures années, compte tenu par ailleurs qu'il ne lui restait que 4 années avant sa retraite. Elle avait toutefois surestimé ses forces et ne pouvait plus réagir tellement elle était choquée par « vos faits et actes », qui avaient saboté, selon elle, ces années de remise en condition. Enfin, elle se déclarait désolée de ne pas avoir pensé à avertir l'OAI de ses projets en cours avant d'être sûre de pouvoir faire quelque chose. Elle précisait enfin que Me MEYER était toujours son conseiller.
26. Par courrier recommandé de ce conseil du 1^{er} décembre 2008 (reçu le 2 décembre suivant par l'OAI), l'assurée s'est opposée au projet de décision du 28 octobre 2008. Selon elle, ledit projet était en contradiction avec la décision du 8 septembre 2008, définitive et exécutoire, laquelle diminuait à 50% la rente d'invalidité à compter seulement du 1^{er} novembre 2008. La restitution ne pouvait ainsi porter sur une période antérieure à la décision du 8 septembre 2008. Du point de vue formel et en respect du principe de la bonne foi, il eût appartenu à l'OAI de solliciter la restitution des prestations qui auraient été indûment perçues au stade de la décision de diminution de rente du 8 septembre 2008. Par ailleurs, si elle n'avait pas contesté cette dernière décision, c'est parce qu'elle admettait que, depuis quelques mois, sa capacité de gain s'était sensiblement améliorée. Elle contestait toutefois pouvoir mettre en valeur une capacité de travail de 75% dans son activité antérieure. D'ailleurs, médicalement, elle était toujours en arrêt de travail. Elle a également nié retirer un quelconque bénéfice économique des deux associations ayant pour but la défense des droits et intérêts des personnes atteintes de fibromyalgie, étant par ailleurs précisé que ces associations étaient en sommeil depuis plusieurs années et ne poursuivaient aucun but commercial. A cet égard, l'assurée avait dûment

informé l'OAI, dans le cadre des procédures de révision entamées en 2001 et 2006, du rôle joué par elle dans ces associations, si bien que l'on ne saurait retenir une quelconque mauvaise foi de sa part. De plus, une éventuelle restitution serait de nature à la mettre dans une situation financière pénible, car elle ne bénéficiait d'aucune fortune personnelle ni de revenus lui permettant de faire face au remboursement des rentes sur une période aussi importante. Les conditions d'une restitution des prestations (art. 25 LPGA) n'étaient ainsi pas réalisées. De plus, sous l'angle de l'art. 17 LPGA, il appartenait à l'office d'apporter la preuve stricte que les circonstances avaient subi une modification notable et durable. Celui-ci ne pouvait se contenter de conclure, sur la base de simples suppositions, qu'elle aurait été à même de rétablir une capacité de gain depuis juin 2006, soit depuis le début de la procédure de révision. Dans ces conditions, la démarche de l'administration apparaissait comme une mesure chicanière, voire une vengeance, à l'encontre de ce type d'associations qui n'hésitaient pas à s'élever contre certaines pratiques de l'OAI.

27. Par décision du 2 décembre 2008 (envoyée sous pli simple, directement à l'assurée et en copie à la caisse), l'OAI a constaté que l'intéressée n'avait pas respecté son obligation de renseigner l'administration sur la modification de sa situation économique, et ce à partir du début juin 2006, date à laquelle l'assurée avait été à même de rétablir sa capacité de gain de moitié depuis le début de la procédure de révision (entamée à la même époque). De plus, les explications contenues dans la lettre de l'assurée du 27 novembre 2008 tendaient à confirmer la reprise d'une activité professionnelle depuis la notification de la décision initiale de mai 2000, ainsi qu'un manquement à l'obligation de renseigner s'agissant de la formation entreprise. Dans ces conditions, son comportement excluait qu'elle puisse se prévaloir du principe de la bonne foi. Partant, il lui appartenait de rembourser les prestations indûment perçues entre juin 2006 et octobre 2008, période durant laquelle elle aurait dû toucher une demi-rente, et non une rente entière. Enfin, l'office informait l'intéressée qu'elle recevrait ultérieurement une décision séparée à ce sujet.

Aucun recours n'a été interjeté contre cette décision.

28. Par deux décisions du 6 février 2009, envoyées, sous pli simple, à l'assurée, ainsi qu'à Me MEYER (reçues le 11 février 2009), l'OAI a tout d'abord confirmé que l'assurée avait droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} novembre 2003 au 31 mai 2006, ainsi qu'à une demi-rente dès le 1^{er} juin 2006, tout en supprimant le droit de son (ancien) époux à une rente complémentaire à partir du 1^{er} novembre 2003. Après avoir fait recalculer lesdites rentes par la caisse, compte tenu du divorce « rétroactivement sur 5 ans », du 1^{er} novembre 2003 au 31 mai 2006 (décision « A »), respectivement de la diminution du degré d'invalidité à 50% rétroactivement dès le 1^{er} juin 2006, ainsi que du divorce, pour la période du 1^{er} juin

2006 au 31 janvier 2009 (décision « B »), l'office a constaté que l'assurée était débitrice de 19'145 fr., respectivement de 43'669 fr., à l'égard de la caisse.

29. Par deux décisions du 13 février 2009 adressée à Me MEYER (reçues le 18 février suivant), faisant expressément suite à ses décisions du 2 décembre 2008, respectivement du 6 février 2009, l'OAI a ordonné à l'assurée de restituer les montants précités à la caisse. Cet office a par ailleurs indiqué qu'une demande de remise était d'emblée « exclue », la bonne foi de l'intéressée n'étant pas admise.
30. Dans deux recours séparés interjetés le 13 mars 2009, dont le libellé est identique, l'assurée a conclu à l'annulation « des quatre décisions de l'OAI des 6 février 2009 et 13 février 2009 », en reprenant l'argumentation développée par son mandataire dans le courrier du 1^{er} décembre 2008 (supra, § 25). Elle a également précisé ne pas avoir « recouru » contre le projet de décision de l'OAI du 17 juin 2008, car elle n'en avait pas eu la force à l'époque, sa mère étant gravement malade, et surtout parce qu'elle espérait pouvoir reprendre une petite activité à temps partiel, comme elle l'avait indiqué aux médecins-experts de l'AI. Elle avait toutefois malheureusement surestimé ses capacités. Elle a également admis que, depuis quelques mois, sa capacité de gain s'était quelque peu améliorée. Enfin, la recourante s'est plainte de n'avoir jamais eu connaissance des résultats de l'expertise mise en œuvre par l'OAI.
31. Le greffe du Tribunal de céans a enregistré lesdits recours sous deux causes distinctes, l'une concernant la question de la reconsidération/révision du droit à la rente AI (A/896/2009), l'autre se rapportant à l'obligation de restitution correspondante (A/898/2009).
32. Dans un courrier du 22 mars 2009, adressé spontanément à l'OAI, le Dr A_____ a indiqué que l'idée que sa patiente ait eu pu avoir une activité rémunérée non déclarée lui paraissait improbable. Celle-ci avait effectivement été à l'origine de la création, à titre bénévole, d'une association de fibromyalgiques, qui était en veilleuse depuis longtemps. Elle avait également créé un ou plusieurs sites Internet, organisé un voyage en Chine dans le cadre d'une formation en acupuncture, qu'elle avait terminée depuis peu, mais difficilement et dans un délai plus long que celui habituellement nécessaire. Depuis toujours, la patiente alternait des phases d'hyperactivité, pendant lesquelles elle entreprenait frénétiquement toutes sortes d'activités, avec de longues périodes de dépression et d'inactivité totale. Ce mode de fonctionnement, qui s'ajoutait à ses difficultés dans ses rapports aux autres, faisaient que la patiente n'arrivait pas à mener à terme ses projets. Ce fonctionnement était incompatible avec une activité régulière et des rapports de travail harmonieux. Seule une activité indépendante et modulable à son gré était donc susceptible d'être envisagée. C'est dans cette optique que la formation en acupuncture avait été encouragée. La patiente ne menait cette activité que de manière très partielle et n'arrivait pas pour l'instant à en vivre. Au lieu du

supprimer la rente après huit ans, une meilleure solution aurait été d'encourager la patiente à poursuivre ses activités en gardant provisoirement la rente dont on aurait déduit les gains intermédiaires, permettant ainsi peut-être un retour progressif à une activité indépendante.

33. Dans ses réponses du 24 avril 2009 (transmises à la recourante pour information le 12 mai suivant), l'OAI a conclu au rejet des deux recours.

S'agissant de la révision du droit à la rente, l'OAI a préalablement nié que le droit d'être entendu de l'assurée ait été violé en l'occurrence, dans la mesure où cette dernière n'avait, jusqu'au dépôt de son recours, jamais souhaité prendre connaissance du rapport d'expertise du 2 octobre 2007 ; de toute façon, il fallait admettre que la (présente) procédure de recours avait eu un « effet réparateur sur de telles violations ». Par ailleurs, ledit rapport avait valablement conclu que l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 75% dans son activité habituelle, étant précisé que le courrier du Dr A_____ du 22 mars 2009 ne mentionnait aucun élément médical nouveau, comme l'avait confirmé le SMR dans un avis complémentaire du 17 avril 2009 (joint à la réponse).

Quant à l'obligation de restitution, l'OAI s'est référé à une prise de position de la caisse du 16 avril 2009 (jointe à la réponse), selon laquelle les décisions de l'OAI du 8 septembre 2008 (diminuant la rente à 50% dès le 1^{er} novembre suivant) et du 2 décembre 2008 (portant sur l'obligation de l'assurée de restituer les prestations indûment perçues depuis le 1^{er} juin 2006) étaient entrées en force. Dans son recours, l'intéressée n'avait pas davantage contesté le calcul des montants demandés en restitution. De plus, en violation de son devoir d'informer, l'assurée n'avait pas signalé à l'OAI, respectivement à la caisse, qu'elle était divorcée de T_____ depuis février 2002.

L'autorité intimée a encore requis la jonction des causes n° A/896/2009 et n° A/898/2009.

34. Par courrier spontané du 26 octobre 2009, l'assurée en substance fait part de sentiment d'avoir été injustement privée d'une demi-rente d'invalidité en l'occurrence, précisant entre autres, avoir donné 10 ans de bénévolat dans le cadre de l'association (pour personnes atteintes de fibromyalgie) qu'elle avait créée « en échange d'une certaine 'formation' et d'une expérience fort enrichissante ». Les études reprises lui permettaient « de faire un certain travail », qu'elle ne pouvait plus exercer suite à la péjoration de son état de santé, causée par la dernière procédure de révision. Elle avait ainsi dû donner sa démission « pour le cabinet que je louais car je suis incapable d'exercer dans de telles conditions ».

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une assurée directement touchée dans ses intérêts juridiquement protégés par les décisions querellées, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le présent litige port sur la révision de la rente de l'assurée après la découverte, d'une part, que celle-ci était divorcée depuis le 21 février 2002 (« décision « A » du 6 février 2009), et après la découverte, d'autre part, qu'elle avait partiellement (ie : de moitié) récupéré une aptitude à réaliser un gain à partir juin 2006, compte tenu en particulier de l'amélioration de son état de santé, selon les conclusions du rapport d'expertise du 2 octobre 2007 (décision « B » du 6 février 2009).

Plus particulièrement, la décision « A » du 6 février 2009 traite du principe et de l'étendue de l'obligation de restituer des prestations complémentaires pour époux versées à tort, pour la période du 1^{er} novembre 2003 au 31 mai 2006 (respectivement du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008). La décision « B », en revanche, se limite à confirmer l'étendue et l'obligation de restituer la demi-rente versée à tort, du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008, et cela conformément au prononcé de l'OAI du 2 décembre 2008.

Dans ses deux décisions subséquentes du 13 février 2009, l'OAI, au nom de la caisse, a réclamé la restitution des montants correspondants. Dans le même temps, ledit office a rejeté d'emblée une éventuelle demande de remise, au motif que la condition de la bonne foi de l'assurée n'était pas admise.

4. A teneur de l'art. 70 al. 1 et 2 de la loi cantonale sur la procédure administrative (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune (ATF 128 V 126 consid. 1).

En l'espèce les causes A/896/2009 et A/898/2009 opposent les mêmes parties et se rapportent à un même complexe de faits, si bien qu'il y a lieu d'ordonner leur jonction, conformément à la requête formulée par l'OAI.

5. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) et la

5ème révision de la LAI du 6 octobre 2006 sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2003, 1er janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Cela étant, ni la LPGA, ni la 4ème ou 5ème révision de l'AI n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343). Par ailleurs, les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités).

6. 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. 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 ; arrêt P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3). La demande doit être écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires et être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Il ne s'agit là toutefois que d'un délai d'ordre, et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3.4 p. 46).
- a) L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1 p. 384). 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. 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 88bis al. 2 let. b RAI; ATF 119 V 431 consid. 2 p. 432 et consid. 4a p. 434; arrêt I 151/94 du 3 avril 1995 consid. 5a, in SVR 1995 IV n° 58 p. 165; voir également UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n. 15 et 57 ad art. 25 LPGA). Par ailleurs, même si le texte légal ne l'indique pas clairement, les rentes allouées touchées à tort peuvent également être réclamées rétroactivement (ATF 119 V 431 consid. 2 ; Patrice KELLER, La restitution des prestations indûment touchées dans la LPGA, in : La partie générale du droit des assurances sociales », Lausanne 2003, p. 156).
- b) 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 (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 (ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181).

- c) A teneur de l'art. 25 al. 2 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.
7. Par ailleurs, l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414 et les références citées; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347; voir également arrêt U 152/01 du 8 octobre 2003, consid. 3; Meyer-Blaser, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in Schaffhauser/Schlauri [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36).
8. L'art. 53 LPGA prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux

moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

9. Selon l'art. 77 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 (voir aussi art. 31 al. 1 LPGA).

Selon l'art. 85 al. 2 RAI, lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes et les allocations pour impotent, l'art. 88 bis al. 2 est applicable.

10. En vertu de l'art. 88 bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente 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).
11. S'agissant de la décision « A » du 6 février 2009, force est de constater que l'assurée n'a pas respecté son obligation d'informer au sens de l'art. 77 RAI, dès lors qu'elle n'a pas dûment signalé à l'OAI (ni même à la caisse) qu'elle était divorcée de T_____ depuis février 2002. L'intéressée ne saurait en outre se prévaloir de sa bonne foi (art. 25 al. 1 2^{ème} phr. LPGA), puisque cette obligation lui avait été encore rappelée expressément dans la décision du 23 juin 2004 invitant l'assurée à informer l'administration en cas de divorce (supra, p. 2, § 5). Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'office intimé lui a réclamé la restitution des prestations d'invalidité versées en tant que rente complémentaire pour époux, étant par ailleurs relevé que la recourante ne conteste pas le principe de la restitution, ni d'ailleurs la quotité du montant (19'145 fr.) réclamé à ce titre.
- 11.1 En revanche, c'est à tort que l'office a réclamé à l'assurée le remboursement de sa créance en restitution rétroactivement au 1^{er} novembre 2003. En effet, dans la mesure où l'administration a fait valoir cette créance, pour la première fois, dans sa décision du 6 février 2009 (moment où elle a apparemment eu connaissance du divorce de l'intéressée), le point de départ du délai de prescription de cinq ans

prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA doit être fixé au 1^{er} février 2004 (et non au 1^{er} novembre 2003).

Dès lors, le montant dû à ce titre par l'assurée s'établit comme suit :

Entre le 1^{er} novembre 2003 et le 31 janvier 2004, elle a reçu une rente d'invalidité mensuelle de 2'721 fr. (prestation complémentaire pour époux comprise), alors qu'elle n'aurait dû toucher qu'une rente de 2'110 fr. par mois (selon décompte, non contesté, figurant sur la décision correspondante du 13 février 2009), soit une différence de 1'833 fr. au total (3 mois x 611 fr.).

Partant, et dans la mesure où les conditions d'une remise ne sont pas réalisées (cf. supra, § 11), l'assurée reste tenue de rembourser à la caisse la différence de 17'312 fr. (19'145 fr.- 1'833 fr.) pour la période allant du 1^{er} février 2004 au 31 mai 2006.

11.2 Cela étant, l'assurée est également tenue de rembourser les prestations d'invalidité complémentaires reçues (pour son ex-époux) postérieurement au 31 mai 2006, soit du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008. La décision de remboursement correspondante du 13 février 2009 fait état d'un montant global de 43'696 fr., sans distinguer toutefois la part due à ce titre de celle due au titre du remboursement de la demi-rente d'invalidité. Aussi, dans la mesure où ce dernier aspect n'est pas en état d'être jugé (cf. ci-dessous, § 15), il conviendra de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il procède aux calculs correspondants et rende une nouvelle décision.

12. Concernant la décision « B » du 6 février 2009, le Tribunal observe, à titre liminaire, qu'elle se limite en particulier à indiquer qu'elle fait suite « à votre degré d'invalidité à 50% rétroactivement dès le 1^{er} juin 2006, ainsi qu'à votre divorce » (p. 3). Eu égard à ses effets, ladite décision repose ainsi implicitement sur la décision de l'OAI du 2 décembre 2008 réclamant à l'assurée le remboursement d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008. Cette dernière décision fait, quant à elle, explicitement suite au prononcé sur révision du 8 septembre 2008, par lequel l'OAI avait décidé de ne verser plus qu'une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le 1^{er} novembre 2008 (seulement). Or, la décision du 8 septembre 2008 n'a pas été formellement contestée selon les voies de droit et dans le délai qu'elle mentionne expressément et est donc entrée en force de chose décidée. D'ailleurs, dans son recours du 13 mars 2009, la recourante a expressément indiqué qu'elle avait renoncé à recourir à l'époque contre ladite décision, dans la mesure en particulier où elle espérait pouvoir reprendre une petite activité à temps partiel, précisant même avoir admis que sa capacité de gain s'était quelque peu améliorée depuis quelques mois (voir également explications dans ce sens de Me MEYER du 1^{er} décembre 2008, ci-dessus, § 25).

Il s'ensuit que, conformément à la jurisprudence précitée (supra, consid. 7), les moyens que la recourante tente de tirer de la première procédure ayant

formellement abouti à la décision sur révision du 8 septembre 2008, par laquelle l'OAI a réduit de moitié la rente d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2008 (violation du droit d'être entendu, contestation des conclusions du rapport d'expertise du 2 octobre 2007 et défaut de preuve stricte d'une amélioration notable et durable de sa situation économique) ne lui sont d'aucun secours dans la présente cause.

Certes, dans son recours du 13 mars 2009, la recourante conteste le taux de capacité de travail de 75% retenu par l'OAI dans sa décision sur révision sur la base d'un courrier de son médecin-traitant du 22 mars 2009, adressé directement à l'OAI, ce que l'on pourrait interpréter comme une demande de reconsidération. Toutefois, selon la jurisprudence toujours valable sous l'empire de l'art. 53 al. 2 LPGA (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et 4.2.1), si l'administration peut en tout temps revenir sur une décision formellement passée en force sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée au fond, aux conditions posées par la jurisprudence pour la reconsidération (sur ces conditions, voir ATF 127 V 466 consid. 2c et les références), le juge des assurances sociales ne peut la contraindre à reconsidérer pareille décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références; cf. aussi ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). En outre, le juge n'est pas habilité, en l'absence d'une disposition idoine, à lui imposer les modalités d'un tel réexamen (ATF 119 V 180 consid. 3b; SVR 1995 AHV n° 71 p. 215 consid. 2a).

En l'absence d'une décision de l'autorité intimée ayant pour objet la reconsidération de la décision du 8 septembre 2008, le Tribunal de céans n'a pas à se prononcer sur la reconsidération que semble demander la recourante.

Au demeurant, force est de constater que le courrier du Dr A_____ du 22 mars 2009 constitue uniquement une appréciation ultérieure différente d'une même situation. Il ne contient par conséquent aucun élément permettant de conclure au caractère manifestement erroné de la décision du 8 septembre 2008, au sens où l'entend l'art. 53 al. 2 LPGA (ATF 127 V 358 consid. 5b). Il en va de même des explications complémentaires de l'assurée du 21 octobre 2009.

Partant, il convient de rejeter le recours en tant qu'il conteste (implicitement) la réduction de la rente dès le 1^{er} novembre 2008.

13. Dans la décision subséquente du 13 février 2009, l'OAI a réclamé à l'assurée le remboursement des prestations d'invalidité versées à tort depuis le 1^{er} juin 2006 (soit 43'669 fr), en exécution de la décision du 2 décembre 2008, par laquelle cet office avait constaté qu'une rente entière (en lieu et place d'une demi-rente) avait été versée à tort in casu, du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008, tout en niant en outre la bonne foi de l'assurée, dès lors que cette dernière n'avait pas informé l'administration « s'agissant de la formation entreprise », respectivement du

« rétablissement de sa capacité de gain de moitié », que cet office a par ailleurs fait remonter au 1^{er} juin 2006.

13.1 Le Tribunal observe cependant que la décision du 2 décembre 2008 (envoyée sous pli simple), par laquelle l'OAI a réclamé « la restitution de prestations indûment touchées », a été adressée directement à l'assurée et non à son mandataire, pourtant régulièrement constitué. Or, la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3, 3^{ème} phr. LPGA). D'ailleurs, dans sa décision du 2 décembre 2008, l'OAI n'a, semble-t-il, pas pu prendre connaissance des arguments avancés par Me MEYER dans son courrier du 1^{er} décembre précédent contestant le projet de décision du 17 juin 2008 (mais uniquement des arguments exposés par l'assurée elle-même le 27 novembre 2008), ledit courrier ayant apparemment croisé l'envoi de la décision du 2 décembre 2008. Dans ses observations du 24 avril 2009 devant l'autorité de céans, l'office intimé n'a d'ailleurs pas davantage pris position sur les arguments dudit conseil, se limitant en particulier à se référer au préavis de la caisse du 16 avril 2009, selon lequel la décision du 2 décembre 2008 (portant sur l'obligation de l'assurée de restituer les prestations indûment perçues depuis le 1^{er} juin 2006) était entrée en force, faute d'avoir été attaquée.

13.2 Par ailleurs, la preuve de la notification et de la date de son accomplissement incombe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (cf. ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; 124 V 400 consid. 2a). Or, à défaut d'accusé de réception signé par la recourante ou un tiers habilité à le faire, la décision du 2 décembre 2008 ayant été envoyée sous pli simple, on ignore la date, même approximative, de la communication faite à l'intéressée ; on ignore même si celle-ci a effectivement eu lieu, étant par ailleurs relevé que la recourante n'a elle-même jamais fait état de cette décision dans ses écritures. Dans ces circonstances, la jurisprudence impose de conclure à l'absence de notification plutôt qu'à l'absence de réaction de la part du destinataire de cette dernière (cf. ATF du 17 septembre 2008, 9C-411/2008, consid. 3.1). Que la recourante n'ait pas contesté avoir reçu ladite décision (mentionnée dans la décision de l'OAI du 13 février 2009) ne permet ainsi pas en soi d'admettre qu'elle l'a effectivement reçue. En effet, cela reviendrait à renverser le fardeau de la preuve et est contraire au droit fédéral (cf. ATF du 17 septembre 2008 précité).

13.3 Dans ces conditions, on ne saurait considérer sans autre que la décision du 2 décembre 2008 (obligeant l'assurée à restituer les prestations indûment perçues depuis le 1^{er} juin 2006) était entrée en force, faute de recours, au moment de la notification de la décision du 13 février 2009 (par laquelle l'OAI a réclamé le remboursement desdites prestations, à hauteur de 43'696 fr., tout en refusant par avance une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer). Il y a dès lors lieu de constater que cette dernière décision a été rendue prématurément.

Cela étant, afin de ne pas priver la recourante du double degré de juridiction (comp. arrêt du TAF du 7 septembre 2009, D-4167/2006, consid. 7.9) d'une part, et dans la mesure où la demande de remise (en tant qu'elle porte sur la somme de 43'696 fr. fixée dans la décision du 13 février 2009, rendue suite à la décision « B » du 6 février précédent) est, comme on vient de le voir, prématurée faute de notification régulière (cf. art. 4 al. 2 OPGA précité), d'autre part, il conviendra d'annuler les décisions de l'OAI des 2 décembre 2008, respectivement des 6 et 13 février 2009, en tant que celles-ci portent sur l'obligation de restituer afférente à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008 (pour la somme de 43'696 fr.), et d'inviter en conséquence l'office intimé à notifier une nouvelle décision portant sur le principe et l'étendue de l'obligation de restituer les prestations d'invalidité litigieuses du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2008.

- 13.4 Dans le cadre de cette nouvelle décision, l'OAI devra en particulier examiner la relation de causalité entre la violation alléguée de l'obligation de renseigner (notamment sur les formations suivies, ainsi que les activités exercées par l'assurée postérieurement à la décision initiale de rente) avec la perception indue des prestations d'assurance dont le remboursement est réclamé. Dans cette perspective, il appartiendra audit office de compléter l'instruction du dossier en requérant en particulier la production des justificatifs desdites formations et activités (précisant en particulier leur durée), ainsi que les déclarations fiscales et bordereaux d'impôt et, le cas échéant, l'extrait de compte individuel AVS correspondant de l'assurée pour les années 2006, 2007 et 2008.
- 14 La recourante ayant procédé devant le Tribunal de céans sans l'assistance d'un mandataire, il ne se justifie pas de lui accorder de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).
15. Les parties succombant toutes deux partiellement en l'espèce, il y a lieu de les condamner à payer chacune un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

Préalablement :

1. Ordonne la jonction des causes A/896/2009 et A/898/2009 sous la cause A/896/2009 ;

A la forme :

2. Déclare recevables les recours du 13 février 2009 ;

Au fond :

3. Admet partiellement le recours en tant qu'il porte sur l'obligation de restituer les prestations d'assurance au titre de rente complémentaire du 1^{er} novembre 2003 au 31 janvier 2004, et réforme en conséquence les décisions afférentes de l'OAI des 6 et 13 février 2009, en ce sens que la recourante est condamnée à verser à la caisse 17'312 fr. pour la période allant du 1^{er} février 2004 au 31 mai 2006 ;
4. Admet partiellement le recours en tant qu'il porte sur l'obligation de restituer les prestations d'invalidité dès le 1^{er} juin 2006, annule en conséquence les décisions afférentes de l'OAI des 2 décembre 2008, et des 6 février et 13 février 2009, et renvoie la cause pour nouvelle décision au sens des considérants ;
5. Les rejette pour le surplus ;
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'office intimé ;
7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante ;
8. Dit qu'il n'est pas alloué de dépens ;
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Jean-Louis BERARDI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le