

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 octobre 2015

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

A._____, à Vevey, intimé.

**Art. 25, 53 et 49 al. 3 LPGA; art. 3, 4 et 5 OPGA; art. 77 et 88bis
al. 2 let. b RAI**

E n f a i t :

A. a) S. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère de deux enfants, sans formation, a travaillé comme nettoyeuse à 60% pour le compte de [...] puis de [...] de janvier 2000 à avril 2003, pour un dernier salaire mensuel de 1'782 francs. Le 23 juin 2004, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'octroi d'une rente, indiquant souffrir d'un état dépressif et de troubles obsessionnels.

A la suite de l'instruction de cette demande, l'assurée a été mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente par décision du 7 décembre 2006, à compter du 1^{er} avril 2004, sur la base d'un degré d'invalidité global de 69,4%.

A l'issue d'une procédure de révision, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a informé l'assurée par communication du 14 septembre 2009 qu'il maintenait le droit à la rente d'invalidité sans modification. Il lui rappelait néanmoins que toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations devait lui être immédiatement annoncée.

b) Après avoir reçu une dénonciation, en mars 2010, selon laquelle l'assurée aurait repris une activité lucrative en qualité de femme de ménage, l'OAI a entrepris une deuxième révision d'office du droit à la rente. A cette occasion, l'assurée a annoncé derechef, dans un questionnaire daté du 25 janvier 2011, que son état de santé était resté le même et qu'elle n'avait pas repris d'activité lucrative.

L'OAI a chargé son service de lutte contre la fraude (ci-après : le service LFA) d'effectuer une surveillance de l'assurée. Dans une synthèse du 6 février 2012, le service LFA a fait part des éléments suivants :

« [...] Divers éléments en notre possession font état que Mme S._____ aurait repris une petite activité de nettoyage apparemment.

Divers contrôles ont été effectués au domicile de Mme S._____ à [...]. Une partie de ceux-ci nous ont permis de repérer notre assurée sortir seule de son domicile et, au volant de la voiture familiale, de se rendre dans un quartier de villas d' [...]. Quelques fois, par de brèves apparitions à l'extérieur de son domicile, nous avons constaté que l'intéressée se trouvait bien chez elle contrairement aux autres surveillances où là, nous n'avons pu établir si Mme S._____ se trouvait à domicile ou pas. Nous résumons notre observation de la manière suivante :

Entre mars 2011 et janvier 2012, 12 surveillances/passages ont été opérés sur le domicile en question et il en ressort les éléments suivants :

Lors de 5 d'entre eux, en l'occurrence tous des jeudis, l'assurée a été vue quitter sa villa au volant de leur [véhicule] [...] vers 08h00, pour se rendre dans un quartier de villas sis à [...]. A cet endroit, elle y reste jusque vers 11h00 (période de 3 heures approximativement) pour ensuite revenir à son domicile, toujours seule au volant. Fréquemment, les contrôles de l'après-midi nous ont permis de constater que la voiture précitée n'est plus garée devant la villa familiale, [...]. Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'identité de l'utilisateur du véhicule lors des moments précités.

3 autres contrôles nous ont permis de remarquer la présence de l'intéressée à son domicile, sans qu'elle ne le quitte.

4 autres observations n'ont révélé aucun mouvement de personne ou de véhicule. Relevons tout de même qu'à 2 reprises, la voiture n'était pas garée sous le couvert de la villa.

Vu ce qui précède, il est décidé de mettre en place une surveillance par le biais d'un détective (mandat d'enquête) afin d'en savoir un peu plus sur le quotidien de notre assurée ».

Au vu de ces éléments, l'OAI a mandaté un détective privé pour une nouvelle surveillance. Un rapport d'observation établi le 2 juillet 2012 révélait que l'intéressée circulait très régulièrement seule au volant de sa voiture pour se rendre à trois adresses distinctes de la région d' [...], où elle restait pendant plusieurs heures, ainsi que pour aller chercher son mari au travail ou, plus occasionnellement, pour se rendre en ville.

A réception de ce rapport, l'OAI a convoqué l'assurée pour un entretien le 9 août 2012 (cf. courrier du 24 juillet 2012). L'assurée ne pouvant se présenter à cette date, elle a été reçue à l'OAI le 3 septembre

2012. Il ressort de la note d'entretien interne à l'office du 3 septembre 2012 notamment les éléments suivants :

« Nous l'informons d'un des éléments en notre possession, en l'occurrence des ménages effectués par ses soins dans plusieurs appartements ou villas. Elle répond de manière positive. Elle explique œuvrer, 2 à 3 heures et ce chaque semaine depuis une année à deux ans, auprès de 3 particuliers, à [...] le jeudi, à [...] le mardi ap[rès]-midi et à [...] les mercredis et jeudis, le tout donc par demi-journées. Dans ce dernier lieu, elle s'y rend donc à deux reprises durant la même semaine de par la grandeur de la maison. Elle déclare être rémunérée à concurrence de CHF 15.-/heure seulement en raison de ses déflections de dernières minutes dues à la précarité de son état de santé. Dans un premier temps, elle dit que ces dernières sont fréquentes avant de se raviser pour reconnaître finalement qu'elles sont même assez rares. Elle ajoute se déplacer seule au moyen de la voiture familiale mise à disposition, ces jours-là notamment, par son mari. Elle explique que ces jours-là, à la pause de midi et en fin d'après-midi notamment, elle amène et va chercher son mari directement sur sa place de travail, soit à la gare d' [...]. [...] ».

L'OAI a mandaté le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport d'expertise du 25 février 2013, l'expert a estimé qu'il n'y avait aucun diagnostic psychiatrique à retenir. Il précisait qu'il était possible que l'assurée ait peut-être toujours quelques tendances anxieuses, mais qu'il existait une large palette pour améliorer la situation psychique, pour autant qu'elle le souhaite et y participe. Il constatait cependant qu'il n'y avait plus de suivi psychiatrique ou psychothérapeutique ni de médication anxiolytique, que l'antidépresseur était très largement en dessous du niveau thérapeutique et que le suivi médical général était extrêmement espacé (une fois par année), de telle sorte que l'assurée ne présentait aucune incapacité de travail ni diminution de rendement.

Dans un avis du 21 mars 2013, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé que le rapport d'expertise du 25 février 2013 du Dr H._____ était convaincant et qu'il n'y avait aucun motif de s'écarter de ses conclusions.

Par décision du 24 juin 2013 confirmant un projet de décision du 3 avril 2013, l'OAI a supprimé la rente de l'assurée avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2011, en se fondant sur les constatations du rapport d'observation du 2 juillet 2012 et sur les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du Dr H._____ écartant tout diagnostic invalidant. En outre, compte tenu du fait que l'intéressée n'avait pas signalé sa reprise d'activité lucrative dans les différents questionnaires de révision, l'office considérait qu'elle avait failli à son obligation de renseigner, raison pour laquelle les prestations indûment perçues lui seraient réclamées en retour par une décision séparée.

Le 6 août 2013, l'assurée a recouru contre la décision de suppression de rente d'invalidité du 24 juin 2013 (cause AI 192/13) auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après : la Casso).

Par décision du 6 août 2013, l'OAI a ordonné la restitution de la somme de 62'053 fr., correspondant à la rente d'invalidité perçue indûment par l'assurée du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2013. La décision précisait également ce qui suit :

« La remise de l'obligation de restituer peut être accordée dans le cas où vous remplissez simultanément la condition de la bonne foi et de la charge trop lourde. Or, la condition de la bonne foi n'est pas remplie car vous avez contrevenu à votre obligation de renseigner au sens de l'art. 77 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201] ».

B. **a)** Par acte du 22 août 2013, S._____, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru contre la décision de restitution du 6 août 2013 (cause AI 207/13) auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut principalement à l'annulation de la décision de restitution, subsidiairement à sa réforme en ce sens que l'obligation de restituer est remise, et plus subsidiairement au renvoi de la cause pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Elle soutient tout d'abord que la décision attaquée est insuffisamment motivée. Elle fait ensuite valoir que le droit de demander la restitution des

prestations est périmé, estimant que c'est à compter du 2 juillet 2012, date de l'établissement du rapport de surveillance, que l'OAI a pris connaissance de la reprise d'activité, et qu'en agissant le 6 août 2013 pour réclamer la restitution, il a agi tardivement. Enfin, elle invoque sa bonne foi, estimant que la violation du devoir de renseigner ne portait pas sur un changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations et que les quelques heures de ménage qu'elle effectuait entraient dans le taux de validité de 31% retenu par l'OAI. La recourante allègue en outre que sa situation financière ne lui permet pas de rembourser les montants réclamés.

Par courrier du 28 août 2013, le juge instructeur a suspendu l'instruction du recours contre la décision de restitution du 6 août 2013 jusqu'à droit connu sur le sort de la cause AI 192/13 relative au bien-fondé de la décision de suppression de rente d'invalidité du 24 juin 2013.

Par arrêt du 19 février 2014 (AI 192/13 - 31/2014), la Casso a rejeté le recours de l'assurée et confirmé la décision de suppression de rente d'invalidité du 24 juin 2013 de l'OAI, en considérant notamment ce qui suit :

« **6.** La recourante remet enfin en cause l'effet rétroactif de la suppression de rente au 1^{er} juin 2011, faisant valoir que cette date ne repose sur aucun fondement pertinent et qu'elle ignorait, de bonne foi, la portée de son obligation de renseigner l'OAI sur sa reprise d'activité lucrative.

a) La diminution ou la suppression de la rente d'invalidité prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, voire rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (88bis al. 2 RAI).

Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 RAI précise que 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 encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a; TF 9C_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2).

b) L'argumentation de la recourante, selon laquelle elle était sans activité lucrative lorsqu'elle avait complété les questionnaires de révision des 1^{er} décembre 2008 et 25 janvier 2011, est sans portée puisqu'aux termes clairs de l'art. 77 RAI, elle se devait d'annoncer spontanément à l'OAI tout changement dans sa situation personnelle ou économique. Cette obligation lui avait d'ailleurs été expressément rappelée dans les deux communications de l'office des 30 mars et 14 septembre 2009. Or, le fait d'avoir repris, de son propre chef, une activité lucrative en qualité de femme de ménage constitue à n'en point douter un changement important dans la situation économique de l'intéressée. La bonne foi dont se prévaut cette dernière est au demeurant sujette à caution, dans la mesure où la reprise d'activité a été portée à la connaissance de l'intimé en mars 2010 et où la Dresse [...] signalait déjà une profession habituelle de femme de ménage en janvier 2009.

Force est donc d'admettre que les éléments au dossier sont suffisants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante avait, de son plein gré, repris une activité professionnelle régulière à tout le moins depuis le mois de juin 2011, au cours duquel elle avait effectivement été aperçue pour la première fois, par le biais du mandat de surveillance, en train de se déplacer seule à l'extérieur de son logement.

Par conséquent, en n'avisant pas l'intimé de ce changement de situation, la recourante a contrevenu à son obligation de renseigner, ce qui justifie la suppression de la rente avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2011.

On relèvera que le présent arrêt a trait à la situation de la recourante antérieure aux graves problèmes familiaux auxquels elle est confrontée, et qui ne préjuge donc en rien des suites qui seront données à sa nouvelle demande ».

Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral le 8 octobre 2014 (cf. arrêt 9C_261/2014) et est entré en force.

b) Par courrier du 20 octobre 2014, la juge instructeur a informé les parties de la reprise de la cause AI 207/13 relative à la restitution d'un montant de 62'053 fr., le Tribunal fédéral ayant statué le 8 octobre 2014 dans le cadre de l'affaire AI 192/13 relative à la suppression de la rente d'invalidité.

Le 10 novembre 2014, la recourante a maintenu les conclusions de son recours. Elle fait en outre remarquer que la décision attaquée se fonde sur sa prétendue mauvaise foi, alors qu'il s'agit d'une question à examiner pour la remise de l'obligation de restituer, laquelle constitue une procédure distincte.

Dans ses déterminations du 11 décembre 2014, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il relève que la valeur probante du rapport d'expertise du 25 février 2013 du Dr H. _____ a été retenue tant par la Casso dans son arrêt du 19 février 2014 que par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 8 octobre 2014, de même que la violation de l'obligation de renseigner qui incombait à l'intéressée. Il rejoint la recourante sur le fait que la question de la remise de l'obligation de restituer devra être traitée dans un deuxième temps. Il conteste que sa demande de restitution soit périmée, expliquant que le rapport de surveillance du 2 juillet 2012 ne permettait pas, sans mesures d'instruction complémentaires, de fixer l'étendue de la créance en restitution. Ce n'est qu'après l'audition de l'intéressée le 3 septembre 2012, le rapport d'expertise du 25 février 2013 et l'avis du 21 mars 2013 du SMR, qu'il a été en mesure de se déterminer sur la restitution.

Dans sa réplique du 15 janvier 2015, la recourante conteste les arguments développés par l'intimé et confirme ses conclusions.

L'intimé a dupliqué le 10 février 2015. Il estime qu'il n'est pas nécessaire d'attendre que la décision de restitution soit exécutoire s'il peut être affirmé d'emblée que l'une des deux conditions justifiant la remise n'est pas remplie, en l'occurrence la bonne foi.

Dans son écriture du 9 mars 2015, la recourante conteste que sa bonne foi puisse être exclue à ce stade et critique l'intimé pour avoir statué simultanément sur l'obligation de restituer et l'exclusion de sa remise.

Le 14 avril 2015, l'intimé a confirmé ses précédentes écritures.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

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

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à réclamer la restitution des prestations versées à la recourante du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2013, totalisant 62'053 fr., par décision formelle du 6 août 2013, en particulier sur la péremption du droit d'en réclamer la restitution.

3. La recourante soutient dans un premier moyen que la décision attaquée est insuffisamment motivée.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101), afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434).

b) En l'espèce, la décision attaquée fait suite à la décision de suppression de rente du 24 juin 2013, ce qu'elle spécifie explicitement. Sur cette base, elle communique les montants versés à tort soumis à restitution. Ainsi, si la décision attaquée ne cite pas expressément la base légale sur laquelle elle se fonde, elle permet de comprendre quels

éléments ont été retenus par l'intimé pour fixer le montant réclamé à titre de restitution. La recourante, par ailleurs représentée, a dès lors pu se rendre compte de la portée de la décision et recourir en toute connaissance de cause. Pour s'en convaincre, il suffit de renvoyer à l'argumentation du recours. Il convient par conséquent de rejeter le grief tiré du défaut de motivation.

4. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). 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 et 4a; arrêt I 151/94 du 3 avril 1995 consid. 5a, in SVR 1995 IV n° 58 p. 165; TF 9C_185/2009 du 19 août 2009 consid. 4.3).

La reconsidération et la révision sont explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. A teneur de cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (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). Cette disposition codifie ainsi la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur; selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement en force de chose jugée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nulle doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 126 V 23 consid. 4b). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (cf. ATF 127 V 466 consid. 2c et 126 V 23 consid. 4b). La rectification revêt une importance notable en fonction du montant des prestations en cause. Il a par exemple été jugé qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (cf. DTA 2000 n° 40 p. 208). En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (cf. TFA C 11/05 du 16 août 2005 consid. 3; cf. ATF 126 V 23 consid. 4b et les références).

b) 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 (art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase, LPGA). Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4.1; 119 V 431 consid. 3a), d'autant plus lorsque ces questions de droit matériel jouent en faveur de l'assuré (cf. TF 2C_180/2013 arrêt du 5 novembre 2013 consid. 5.2, citant ATF 138 II 169 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270

consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (TF 9C_444/2014 du 17 novembre 2014 consid. 4.1 et 8C_695/2013 du 17 juin 2014 consid. 2.2 et les références).

5. a) En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente dès le 1^{er} avril 2004 sur la base d'un degré d'invalidité de 69,4%. A la suite d'une seconde procédure de révision, plus précisément à réception du rapport d'expertise psychiatrique du 25 février 2013, l'intimé a constaté que l'intéressée ne présentait plus d'incapacité de travail depuis le 1^{er} juin 2011. Dans ces circonstances et conformément à la jurisprudence citée ci-avant (cf. consid. 4a *supra*), l'intimé était tenu de procéder à une révision de la rente allouée au-delà du 1^{er} juin 2011 dès lors que sa capacité de travail constituait un fait nouveau important découvert subséquemment. Par ailleurs, le versement indu de la rente résulte dans le cas d'espèce d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA et 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), comme cela a été établi dans l'arrêt Casso AI 192/13 - 31/2014 du 19 février 2014 confirmé le 8 octobre 2014 par le Tribunal fédéral. Dans ce cas, la suppression de la rente de la recourante a un effet rétroactif (*ex tunc*), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'intimé était fondé à demander la restitution des trois-quarts de rente versés à tort du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2013.

b) Cela étant, la recourante fait valoir que le droit de l'intimé de demander la restitution des prestations est périmé. Elle estime que le début du délai de péremption d'une année au sens de l'art. 25 al. 2 LPGA doit être fixé au 2 juillet 2012, soit à la date du rapport de surveillance, et qu'en notifiant sa décision de restitution le 6 août 2013, l'intimé a agi tardivement.

Même si le rapport de surveillance semble avoir conforté l'OAI dans sa conviction que la recourante avait repris une activité de femme de ménage, il n'était toutefois pas suffisant pour établir ce fait. En effet, le rapport de surveillance fait état des déplacements de la recourante seule en voiture, des lieux de destination et des heures passées dans ces lieux. Il n'a en revanche pas permis d'établir que l'intéressée était en train d'effectuer des heures de ménage. Tout au plus le détective mandaté a noté que l'intéressée s'était introduite chez un particulier avec une clé et que, plus tard, plusieurs vitres étaient ouvertes avec des draps ou duvets prenant l'air (cf. rapport pp. 8 et 9) ou encore qu'elle balayait une partie de la cour dans une autre propriété (cf. rapport p. 13). Le rapport de surveillance du 2 juillet 2012 ne permettait ainsi pas de conclure de manière probante que la recourante était occupée en qualité de femme de ménage. On peut néanmoins retenir qu'il a délivré un indice important de la reprise d'activité. Or, sur cette seule base, l'intimé ne pouvait se déterminer sur une éventuelle restitution et devait instruire davantage le cas. L'intéressée devait en outre pouvoir s'exprimer sur les informations recueillies. A cet égard, elle a été convoquée à un entretien et entendue le 3 septembre 2012. C'est à cette occasion qu'elle a admis avoir travaillé chaque semaine comme femme de ménage auprès de trois particuliers à raison de deux à trois heures depuis une année à deux ans pour 15 francs par heure. Les soupçons de l'intimé n'ont ainsi pu être confirmés et précisés qu'à cette date, à savoir le 3 septembre 2012. Toujours est-il que même en ayant la confirmation de la reprise d'une activité de femme de

ménage, l'intimé ne disposait pas des informations nécessaires pour se déterminer quant à l'étendue de la créance en restitution, comme exigé par la jurisprudence précitée (cf. consid. 4b *supra*). Afin de pouvoir fixer le montant soumis à restitution, il était indispensable d'établir le degré d'invalidité de la recourante durant la période litigieuse et de savoir si les activités exercées étaient compatibles avec son éventuelle capacité de travail résiduelle. Or, un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1; TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 5.4, 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2; cf. aussi TF 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 4.2). A la lumière de ces principes, l'intimé a, à juste titre et de manière diligente, mis en œuvre une expertise psychiatrique, laquelle a permis de mettre en évidence chez la recourante une capacité de travail totale sans diminution de rendement. L'intimé a ainsi pu constater que le droit à la rente n'était plus fondé depuis le 1^{er} juin 2011. Ainsi, il convient d'admettre que c'est à réception du rapport d'expertise du 25 février 2013 que l'intimé était en mesure de se prononcer sur le bien-fondé ou non du droit à la rente versée jusqu'à lors et ainsi calculer le montant des prestations versées à tort. En d'autres termes, c'est à partir de ce moment qu'il disposait de toutes les informations indispensables pour établir la créance soumise à restitution. Or lorsqu'il existe des indices pouvant justifier une restitution, le délai raisonnable dans lequel les organes de l'assurance doivent élucider l'état de fait ne doit, en principe, pas excéder quatre mois (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n° 3259 p. 880). L'OAI n'a toutefois statué que le 6 août 2013. Peu importe cependant, dans la mesure où le délai de péremption a été sauvegardé par le prononcé du projet de décision (cf. ATF 119 V 431 consid. 3b), lequel a été rendu le 3 avril 2013, donc à temps. Ainsi, même à admettre que le délai d'une année pour demander la restitution des prestations aurait couru à partir du rapport du détective

du 2 juillet 2012, ainsi que le soutient la recourante, le droit à la restitution n'aurait quoi qu'il en soit pas été périmé le 3 avril 2013 lorsque l'OAI a rendu son projet de décision.

En conséquence, l'intimé a exercé son droit de demander la restitution des prestations indues dans le délai et le grief de la recourante doit être rejeté.

Il s'ensuit que la recourante est tenue de restituer le montant de 62'053 fr., par ailleurs non contesté, correspondant à la rente d'invalidité perçue à tort du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2013.

c) Enfin, la recourante estime que sa bonne foi n'avait pas à être examinée dans le cadre de la décision attaquée, mais dans une procédure distincte ayant trait à une éventuelle remise de l'obligation de restituer.

Aux termes de l'art. 25 al. 1, 2^{ème} phrase, LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

Selon la jurisprudence, 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 qu'il 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 138 V 218 consid. 4; 112 V 97 consid. 2c). 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).

En l'espèce, l'arrêt entré en force du 19 février 2014 de la Casso (AI 192/13 - 31/2014) a confirmé que la recourante avait violé son obligation de renseigner (cf. consid. 6b). Les conditions objectives prévues par les art. 77 et 88bis al. 2 let. b RAI pour une suppression de la rente rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré sont donc réalisées.

Cela étant, on doit admettre avec l'intéressée que le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3, 4 et 5 OPGA (ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11). Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA).

Or en l'espèce, la décision en cause paraît traiter déjà de la remise. Cette façon de procéder est pourtant contraire aux dispositions précitées de l'OPGA. On donnera donc acte à la recourante du fait qu'il lui sera loisible de déposer une demande de remise à l'entrée en force de la décision attaquée, selon les formes prescrites (cf. art. 4 al. 4 OPGA), ce dont l'intimé ne disconvient pas. Ainsi, il appartiendra à l'administration d'apprécier la gravité de la violation de l'obligation de renseigner commise par la recourante et de dire si elle peut se prévaloir de sa bonne foi. Le cas échéant, sa situation financière sera également examinée.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; en pratique, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

Lorsque l'équité l'exige, l'autorité peut renoncer à percevoir des frais de procédure (art. 50 LPA-VD).

En l'espèce, il sera ainsi renoncé à la perception de frais.

c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 6 août 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour S. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :