

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Dessaux et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

M._____, à [...], recourante, représentée par Me Yero Diagne, à
Lausanne,

et

I._____, à Vevey, intimé.

Art. 87 LAVS, art. 25 al. 1, 25 al. 2, 31 LPGA, art. 77 et 85 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. a) Souffrant d'une vessie paralytique neurogène, M._____, née en 1960, titulaire d'un diplôme de nurse, mère de trois enfants nés en 1982, 1984 et 1987, s'est vue allouer par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) une rente entière d'invalidité à compter du mois de février 1995 fondée sur un degré d'invalidité de 75 % calculé selon la méthode mixte d'évaluation (décision du 15 janvier 1996, confirmée après révision les 27 avril 1998 et 2 juin 2003).

b) Dans le cadre d'une procédure de révision initiée au mois de janvier 2008, l'office AI a modifié la répartition des champs d'activité entre activité lucrative et accomplissement des travaux habituels (à raison de 90 et 10 %) et pris en considération une capacité résiduelle de travail de 25 % en qualité d'éducatrice de la petite enfance ou de nurse. Compte tenu d'un degré d'invalidité de 65 %, il a remplacé la rente entière versée jusqu'alors par un trois-quarts de rente à compter du mois de décembre 2009 (décision du 18 septembre 2009).

c) Informé le 21 janvier 2016 par Mutuel Assurances SA, assureur perte de gain en cas de maladie, que l'état de santé de M._____ s'était aggravé à compter du 2 juillet 2015, l'office AI a initié une procédure de révision du droit à la rente. Dans le cadre de l'examen du dossier, il est apparu que l'assurée avait réalisé des gains conséquents en qualité d'éducatrice auprès de différents établissements (Association [...]; Commune de [...]; Commune de [...]) qui n'avaient pas été annoncés à l'office AI.

Par décision du 9 mai 2016, l'office AI a, par voie de mesures provisionnelles, suspendu le versement de la rente d'invalidité avec effet au 31 mai 2016.

Par projet de décision du 26 août 2016, l'office AI a informé l'assurée de son intention de remplacer - avec effet rétroactif - la rente entière d'invalidité qu'elle touchait depuis le 1^{er} février 1995 par un quart

de rente à compter du 1^{er} janvier 2009, puis de le supprimer avec effet au 1^{er} janvier 2010. Il a également fait part de sa volonté de réclamer la restitution des prestations indûment perçues, à raison d'un montant de 136'413 fr. 75. En substance, il considérait que l'assurée avait violé son obligation de renseigner en ne communiquant pas les gains qu'elle avait réalisés à compter de 2009.

En cours de procédure, W. _____ SA a transmis à l'office AI un rapport d'expertise psychiatrique du 19 octobre 2016 établi à sa demande par le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans la partie « Appréciation du cas et pronostic », ce médecin a retenu ce qui suit :

Cette assurée de 56 ans décrit la manifestation de ses symptômes physiques depuis juillet 2015, avec le diagnostic d'une insuffisance cardiaque à cause d'une sténose de la valve aortique ayant nécessité une opération d'urgence pour remplacer la valve défectueuse. L'expertisée précise qu'à cause de ses problèmes cardiaques elle a été opérée d'urgence le 17 juillet 2015 au [...], avec un séjour de réhabilitation par la suite à la Clinique [...] à [...]. Elle explique qu'à cause de ses problèmes cardiaques, les cardiologues lui ont attesté une incapacité de travail totale depuis le 2 juillet 2015.

Mme M. _____ ajoute que par la suite, au mois de janvier, elle a dû se soumettre à une opération du genou gauche, opération qui s'est bien passée, ainsi que l'opération d'une cholécystectomie en juin de cette année.

Mme M. _____ explique qu'à cause de tous ses problèmes physiques, surtout cardiaques, et de sa faiblesse physique générale persistante, elle se sent de plus en plus déprimée, triste et désespérée, se posant de nombreuses questions sur son avenir professionnel et financier. Elle souligne avoir toujours été une femme très active, qui appréciait énormément son métier d'éducatrice, ayant travaillé depuis 2009 pour son dernier employeur à un taux variable comme remplaçante. Elle précise qu'elle a toujours travaillé à un taux plutôt faible, étant donné qu'elle a profité d'une rente AI entière, qu'on lui a octroyée suite à ses problèmes gynécologiques et urologiques depuis 1994. Elle se plaint du fait que cette rente AI a été supprimée en juin de cette année, ce qu'elle considère comme injuste et brutal, ajoutant qu'elle a mandaté un avocat afin de contester cette décision de l'AI. Elle explique que cette suppression de sa rente aggrave encore sa situation financière, qui depuis longtemps déjà est très tendue, avec l'accumulation de dettes importantes de plus de 50'000.- CHF jusqu'à ce jour.

Si Mme M. _____ avait été expertisée plus tôt, par exemple à la fin de l'année 2015 déjà ou au début de cette année, le diagnostic d'un « trouble de l'adaptation » selon le chapitre F43 de la CIM-10 « réaction à un facteur de stress important et trouble de l'adaptation » aurait donc pu être retenu, vu l'apparition clairement réactionnelle de la symptomatologie anxio-dépressive suite à la manifestation de ses problèmes somatiques et de ses soucis financiers.

La CIM-10 définit comme critère de durée pour un tel trouble de l'adaptation une période de six mois et, dans le cas d'une « réaction dépressive prolongée », de deux ans au maximum. Durant cette période, une patiente avec une personnalité intacte devrait, selon cette définition, pouvoir s'adapter à une nouvelle situation, c'est-à-dire appliquer des mécanismes de défense et des stratégies de « coping » de manière efficace. Dans le cas d'une situation psychosociale très stressante, si les facteurs de stress perdurent ou si de nouveaux facteurs de stress s'ajoutent dans un court délai, la persistance d'un état chronique s'observe assez souvent et la symptomatologie persistante doit être redéfinie selon les critères de la CIM-10.

En examinant la situation de Mme M. _____, on peut identifier plusieurs facteurs de stress qui se sont enchaînés, surtout des problèmes physiques, problèmes qui persistent malgré une opération cardiaque en juillet 2015. Jusqu'à ce jour, l'assurée se plaint du fait que sa condition physique ne s'est pas améliorée, précisant que ses problèmes cardiaques lui provoquent une forte faiblesse physique, qui s'aggrave encore suite au moindre effort physique, avec des tachycardies régulières. S'y sont ajoutés les autres problèmes physiques (opération du genou gauche en janvier 2016, cholécystectomie en juin 2016), ainsi que les soucis financiers suite à la suppression de la rente AI en juin de cette année. Face à cette situation, l'assurée a constamment dû mobiliser tous ses mécanismes de défense et ses stratégies de « coping », qui finalement se sont épuisés, et une symptomatologie anxio-dépressive s'est installée.

C'est un fait bien connu que le pronostic de la guérison d'un trouble de l'adaptation dépend aussi, voire essentiellement, de la structure de la personnalité prémorbide, dans le sens où une personnalité différenciée, avec des mécanismes de défense bien développés et efficaces, parvient mieux et plus rapidement à s'adapter à une nouvelle situation et à combler ainsi les symptômes psychiques.

Considérant la personnalité de Mme M. _____, ses traits de personnalité sont difficilement explorables lors d'un seul examen psychiatrique dans le cadre de cette expertise. Cependant, ce premier contact permet déjà d'exclure clairement tout trouble de la personnalité selon les critères de la CIM-10. L'assurée a pu en effet maintenir durant des années un bon niveau stable de fonctionnement psychosocial, travaillant depuis plus de sept ans pour son dernier employeur, assumant régulièrement des remplacements dans la crèche, ceci avec beaucoup de plaisir et d'engagement personnel. Mme M. _____ mentionne juste une seule prise en charge psychiatrique de un ou deux ans au maximum, il y a 20 ans, ceci dans le cadre de son divorce conflictuel. Par la suite, elle n'a jamais été prise en charge par un psychiatre et aucune

incapacité de travail n'a jamais été attestée pour des raisons psychiques.

A la limite, on pourrait décrire quelques traits accentués de la personnalité chez cette assurée, qui semble parfois assez émotive dans ses descriptions. En plus, une certaine dépendance affective devient clairement visible, étant donné que l'assurée est restée pendant 17 ans avec son ex-mari, malgré une violence conjugale régulière. Ce sont très probablement aussi ces traits accentués de la personnalité, mais avant tout clairement les problèmes cardiaques persistants, qui expliquent la persistance de certains symptômes psychiques et leur chronicisation.

Entre temps, les symptômes anxiodépressifs de l'assurée se sont pourtant bien estompés et ne sont plus que d'une intensité légère au maximum, ceci même malgré une prise en charge qui se limite à des consultations chez un psychologue toutes les 2 à 3 semaines.

Etant donné que les symptômes anxiodépressifs persistent depuis plus de six mois, le diagnostic d'un simple « trouble de l'adaptation » n'est plus à retenir et les symptômes résiduels de l'assurée sont à redéfinir selon les règles de la CIM-10 comme un « F41.2 trouble anxieux et dépressif mixte ». Selon la définition de la CIM-10, cette catégorie doit être utilisée quand le sujet présente à la fois des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs, sans que l'intensité des uns ou des autres ne soit suffisamment sévère pour justifier un diagnostic séparé.

Considérant la nature clairement réactionnelle de la symptomatologie de l'assurée et son niveau de fonctionnement psychosocial stable, sans aucune décompensation antidépressive pendant plus de 20 ans, le diagnostic d'un véritable trouble dépressif récurrent, tel qu'il est diagnostiqué par le psychiatre traitant dans son rapport médical du 13.09.2016, ne semble pas recevable.

Par ailleurs, sur le plan psychiatrique, le diagnostic d'un « trouble somatoforme persistant » n'est pas à retenir, étant donné que l'assurée ne montre aucune autolimitation, ni de fixation exagérée sur ses douleurs et ses limitations physiques.

Malgré ses symptômes physiques et psychiques résiduels, Mme M. _____ est capable de maintenir un bon rythme journalier. Elle se lève tôt, s'occupe de son ménage, sort régulièrement de la maison et trouve du plaisir dans le contact avec des amis, ainsi qu'avec ses enfants. Régulièrement, elle rend visite à une de ses filles, essaie de l'aider dans le ménage et de s'occuper surtout de ses petits-enfants. Elle conduit la voiture et se montre très bien informée de sa situation administrative et financière.

Toute sa situation est aussi clairement influencée par une situation financière et sociale très difficile, avec la suppression d'une rente AI et un endettement important depuis des années. Etant donné qu'il s'agit de problèmes d'ordre social et non liés à la maladie, ils ne sont pourtant pas à prendre en considération dans l'évaluation purement psychiatrique.

En résumant ce qui précède, la symptomatologie anxiodépressive résiduelle de Mme M._____ n'est plus que d'une intensité légère au maximum. Une telle symptomatologie plutôt légère ne justifie pas d'incapacité de travail pour des raisons psychiatriques.

Par conséquent, du point de vue purement psychiatrique, l'assurée sera capable, en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités, de reprendre son activité d'éducatrice dès à présent à plein temps.

Dans ce contexte, il est à rappeler que cette évaluation se limite à l'aspect psychiatrique ; bien évidemment d'éventuelles limitations cardiaques, urologiques etc. ne peuvent pas être évaluées. Pourtant, une évaluation approfondie semble indiquée.

Du point de vue purement psychiatrique, le pronostic de moyen à long terme semble favorable, considérant l'anamnèse psychiatrique quasiment vide de l'assurée, sans aucune incapacité de travail prolongée pour des raisons psychiques, son bon niveau de fonctionnement psychosocial durant des années et la bonne motivation à vouloir reprendre le travail. Le pronostic dépendra essentiellement et avant tout de l'évolution des problèmes somatiques qui, bien évidemment, ne peuvent pas être évalués dans le cadre d'une expertise psychiatrique.

Par courrier du 10 novembre 2016, M._____ a, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Yero Diagne, présenté ses observations à l'encontre du projet de décision du 26 août 2016. Elle a contesté les raisons sur lesquelles l'office AI s'était fondé pour procéder à la réduction, puis à la suppression avec effet rétroactif de sa rente, ainsi que la manière dont l'office AI avait calculé son degré d'invalidité pour la période courant de 2009 à 2015.

Par décision du 28 novembre 2016, corrigée le 14 décembre 2016, l'office AI a rendu une décision dont le dispositif était le suivant :

La rente entière est diminuée avec effet rétroactif à la demi-rente du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2009, au quart de rente du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2013, puis est supprimée au 1^{er} janvier 2014.

Les prestations indûment perçues, d'un montant de CHF 112'780.25, doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales [LPGA]). Vous recevrez une décision séparée à ce sujet.

Un recours contre la décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] et art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]).

Par courrier du 12 janvier 2017, M._____ a requis de l'office AI la confirmation que la décision du 14 décembre 2016 constituait uniquement une décision de reconsidération du droit à la rente et qu'il ne s'agissait pas encore d'une décision en restitution (portant sur le principe et l'étendue d'une éventuelle obligation de restituer).

Par courrier du 16 janvier 2017, l'office AI a répondu à l'assurée que la décision du 14 décembre 2016 portait sur le principe de la suppression de la rente.

Le 1^{er} février 2017, M._____ s'est adressée à l'office AI, souhaitant attirer son attention sur différents points « *en prévision de votre décision (ou de celle de la Caisse de compensation) concernant le principe et l'étendue d'une éventuelle obligation de restituer (art. 3 OPGA) ainsi que sur la question, subsidiaire, d'une remise (art. 4 OPGA)* ». En substance, elle a cherché à expliquer les raisons pour lesquelles elle estimait, à la lumière des circonstances particulières du cas d'espèce, n'avoir pas violé son obligation de renseigner.

Par décision du 10 avril 2017, l'office AI a procédé à un nouveau calcul des prestations dues à l'assurée à la suite de la modification du degré d'invalidité et fixé le montant à restituer à 105'418 fr.

Par courrier du 26 avril 2017, M._____ a requis de l'office AI qu'il lui indique si la décision du 10 avril 2017 avait pour objet le principe et l'étendue d'une éventuelle obligation de restitution et/ou la question subsidiaire d'une remise. Si tel était le cas, elle invitait l'office AI à bien vouloir la réformer, subsidiairement la motiver, en tenant compte des griefs et conclusions formulés dans son courrier du 1^{er} février 2017.

Par courrier du 3 mai 2017, la Caisse cantonale vaudoise de compensation, à qui l'office AI avait transmis le courrier du 26 avril 2017 comme objet de sa compétence, a expliqué à l'assurée que la décision du 10 avril 2017 avait pour objet la fixation du droit aux prestations pour la

période de septembre 2009 à décembre 2013 et l'obligation de restitution des rentes versées indûment pour la période de septembre 2009 à mai 2016. En cas de contestation, il lui appartenait de former recours contre cette décision.

B. **a)** Par acte du 23 mai 2017, M._____, représentée par Me Yero Diagne, a déféré la décision du 10 avril 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'annulation de la décision du 10 avril 2017 et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision au sens des considérants, subsidiairement à la réforme de la décision du 10 avril 2017, en ce sens qu'elle n'était tenue à la restitution d'aucun montant.

b) Par arrêt du 10 janvier 2018 (AI 169/17 - 14/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée, annulé la décision du 10 avril 2017 et renvoyé la cause pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle a considéré que le prononcé attaqué ne satisfaisait manifestement pas aux exigences de forme et de motivation prévue par l'art. 49 al. 3 LPGA et violait par conséquent le droit d'être entendue de l'assurée.

C. Le 22 mai 2018, l'OAI a rendu une nouvelle décision dont le dispositif était le suivant :

La rente entière est diminuée avec effet rétroactif à la demi-rente du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009, au quart de rente du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2013.

Les prestations indûment perçues, d'un montant de CHF 105'418.-, doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA)).

Un recours formé contre des décisions en matière de restitution de prestations indûment perçues (art. 25 al. 1 LPGA) ont un effet suspensif de par la loi, ce qui fait obstacle à leur exécution immédiate (voir ATF 130 V 407 consid. 3 not.3.4).

D. **a)** Par acte du 27 juin 2018, M._____, par le biais de son mandataire, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce

sens qu'elle n'est tenue à aucune restitution , subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. L'assurée soutenait qu'elle souffrait d'un manque de discernement, rendant ainsi non-fautive la prétendue violation de son obligation de renseigner. Reprochant à l'OAI de ne pas avoir suffisamment instruit sa capacité de discernement, elle requérait la mise en œuvre d'une expertise permettant de déterminer son étendue. Elle faisait également valoir que l'exercice d'une activité à temps partiel était connu de l'OAI depuis 2002 ; compte tenu d'un degré d'invalidité de 65% dès 2009, elle était en effet autorisée à occuper une activité accessoire afin de compenser sa perte de 35%. L'assurée alléguait également qu'elle n'avait commis aucune infraction et que le droit de demander la restitution était périmé.

b) Dans sa réponse du 23 août 2018, l'OAI a conclu au maintien de la décision attaquée et au rejet du recours de l'assurée. Il n'avait en l'espèce aucun élément lui permettant de douter de la capacité de discernement de l'assurée, les médecins consultés n'ayant pas mentionné de diagnostics susceptibles d'avoir une influence sur la capacité de discernement. Il soulignait qu'il apparaissait que l'assurée avait donné entière satisfaction à ses employeurs dans le cadre d'un poste qui suppose un haut degré de vigilance ainsi qu'un devoir de responsabilité. L'OAI mentionnait également les ressources dont continuait à disposer l'assurée, notamment afin de gérer ses obligations familiales parallèlement à une activité professionnelle dont les horaires étaient irréguliers.

c) Répliquant en date du 12 septembre 2018, l'assurée a confirmé les conclusions prises lors de son recours, soutenant qu'elle présentait effectivement une capacité de discernement altérée et que l'OAI avait toujours été informée du fait qu'elle exerçait une activité à temps partiel.

d) Dupliquant en date du 1^{er} octobre 2018, l'OAI a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Les décisions sur opposition et celle contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétant (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

c) En l'occurrence, le recours a été formé en temps utile et satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige a pour objet l'obligation imposée à la recourante de restituer le montant de 105'418 fr. au titre de rentes d'invalidité qu'elle aurait perçues à tort pour la période de septembre 2009 à mai 2016.

3. **a)** Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé

était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C_704/2016 du 29 mai 2017 consid. 3).

b) Aux termes de l'art. 25 al. 2, 1^{ère} phrase LPGA, le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du motif de restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Selon la jurisprudence, il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption (ATF 142 V 20 consid. 3.2.2 p. 24 et les références). Ces délais ne peuvent par conséquent être interrompus. Lorsque l'autorité a accompli l'acte conservatoire que prescrit la loi, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêt 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.1 et les références). 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. 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 140 V 521 consid. 2.1 p. 525 et les références).

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 ce 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 relatif d'une année commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt 9C_454/2012 du 18 mars 2013 consid. 4, non publié à l'ATF 139 V 106 et les références).

c) Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2, 2^{ème} phrase, LPGA). En matière d'invalidité, ce sont principalement les infractions réprimées aux art. 146 CP ("Escroquerie") et art. 87 LAVS (loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) ("Délits"), applicable par le renvoi de l'art. 70 LAI, qui entrent en considération. En particulier, celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31 al. 1 LPGA) sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus lourde (art. 87 al. 5 LAVS). Par le biais des dispositions pénales figurant dans les diverses lois d'assurances sociales (voir également l'art. 87 al. 5 LAVS ainsi que les art. 70 LAI, 25 LAPG [loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité ; RS 834.1] et 23 LAFam [loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales; RS 836.2], qui tous trois renvoient à la LAVS), le législateur a entendu garantir, compte tenu des moyens financiers limités de la collectivité publique, de l'exigence d'un emploi ciblé et efficace des ressources ainsi que des principes généraux du droit administratif, que des prestations d'assurances sociales ne soient versées qu'aux personnes qui en remplissent les conditions légales. Le but poursuivi par ces normes est, d'une part, de permettre la mise en œuvre conforme au droit et, si possible, efficiente et égalitaire de l'assurance sociale et, d'autre part, de garantir le respect du principe de la bonne foi qui doit régir les relations entre les autorités et les personnes qui sollicitent des prestations sociales. Il ressort de la systématique de la loi que l'existence de dispositions pénales spéciales exclut le fait que l'on puisse assimiler une simple violation du devoir d'annoncer au sens de l'art. 31 LPGA à une escroquerie au sens de l'art. 146 CP. Certes, les dispositions pénales précitées réservent l'existence d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée. De telles infractions ne peuvent toutefois entrer en ligne de compte que dans la mesure où interviennent des circonstances qui dépassent la simple violation du devoir d'annoncer, sans quoi les dispositions pénales spéciales s'avéreraient superflues si on pouvait qualifier d'escroquerie une simple violation du devoir d'annoncer (ATF 140 IV 206 consid. 6.3.2.2).

d) D'après 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 al. 1 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, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après la jurisprudence, une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101). 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 indu de prestations d'assurance, la modification de la prestation a, en dérogation de la règle prévue à l'art. 85 al. 2 RAI, un effet dérogatif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (art. 88bis al. 2 let. b RAI ; ATF 119 V 431 consid. 2).

4. a) Dans le cas d'espèce, force est de constater que la recourante a, objectivement, violé son obligation de renseigner en ne communiquant pas à l'office intimé l'augmentation de ses revenus, survenue à compter de l'année 2009. En effet, depuis le rapport d'enquête à domicile du 10 avril 2009, lequel retenait que la recourante n'exerçait depuis 2009 qu'une activité lucrative sur demande compatible avec ses problèmes d'infection urinaire, elle n'a pas tenu l'office intimé informé de l'évolution de cette activité, ni même indiqué si elle continuait à percevoir ou non un revenu. La recourante ne pouvait ignorer l'importance que revêtait la communication de toute information d'ordre économique la concernant, précisément dans la mesure où, depuis le début de l'année

2009 et jusqu'en 2015, l'ensemble de ses revenus ont été passablement supérieurs à ceux réalisés durant les années 2007 et 2008.

Il sied de relever que l'obligation d'annoncer figurait, entre autre, dans la motivation de la décision du 29 octobre 2009 entérinant le passage de la rente entière d'invalidité au trois-quarts de rente sous le chapitre « Remarques importantes », lequel mentionnait notamment que « toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI », en particulier « les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative ». Ainsi, la simple lecture de ce document aurait dû amener la recourante à annoncer l'augmentation de ses revenus. Contrairement à ce qu'allègue la recourante, rien au dossier ne pouvait inciter l'office intimé à procéder à des investigations quant aux activités exercées par la recourante. Selon les renseignements figurant dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 10 avril 2009, la recourante travaillait à raison de quelques heures par semaine et, depuis le mois de janvier 2009, uniquement sur demande. Rien ne pouvait laisser à penser, dès lors que l'état de santé de la recourante était stable, que cette dernière réaliserait durant les années suivantes des revenus notablement supérieurs (30'000 fr. en moyenne entre 2009 et 2015) à ceux réalisés en 2007 (7'217 fr. brut) et en 2008 (11'977 fr. brut). Aussi l'office intimé était-il fondé à réclamer la restitution à la recourante des prestations indûment versées pour la période de septembre 2009 à mai 2016.

b) S'agissant de la capacité de discernement de la recourante, rien au dossier ne permet de conclure qu'elle n'était pas en mesure de prendre connaissance et de donner suite aux obligations qui lui incombaient. Certes a-t-il été fait état dans les rapports médicaux établis par les docteurs Z._____ (rapports des 2 décembre 1999 et 19 novembre 2002) et K._____ (rapport du 3 juillet 2009) d'une personnalité immature, dépendante et infantile. Outre que ce constat ne dit rien sur la capacité de la recourante à gérer ses affaires administratives, le Dr K._____ dans son rapport du 19 octobre 2016, a

conclu à une pleine capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique, relevant notamment un bon niveau de fonctionnement psychosocial durant des années et qu'elle se montrait très bien informée de sa situation administrative et financière. Aucun élément permettant de douter de la capacité de discernement de la recourante ne ressort également des rapports du Dr R. _____ (des 6 septembre 2016 et 6 novembre 2017). S'il a retenu un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ainsi qu'une capacité de travail résiduelle de 20-30% dans un milieu protégé en raison de la composante somatique plurielle de l'assurée, ce médecin n'a avancé aucune limitation pouvant restreindre la capacité de discernement de la recourante. A l'instar de l'office intimé, il sied de relever que la recourante a été en mesure pendant plusieurs années de trouver des emplois et de s'organiser pour les exercer, eu égard aux horaires irréguliers (travail à la demande), à ses obligations familiales et à la nécessité de se déplacer en automobile. Sur la base des renseignements versés au dossier, lesquels ne laissent apparaître aucun indice quant à une éventuelle altération de la capacité de discernement de la recourante, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise afin d'en déterminer l'étendue.

c) Concernant le délai relatif de péremption, force est de constater que l'office intimé a rendu sa décision de restitution dans le délai d'un an à compter du moment où il a eu connaissance des faits fondant l'obligation de restituer. Dans le cas d'espèce, l'office intimé a requis le 7 mars 2016 un extrait du compte individuel AVS de la recourante qui lui a été transmis le 16 mars 2016, si bien qu'il possédait à réception de ce document tous les éléments nécessaires fondant sa demande de restitution. Comme développé au considérant 4, rien au dossier ne permet de conclure que l'office intimé aurait dû ou aurait été en mesure de connaître les faits antérieurement au début de l'année 2016. En l'occurrence, le délai de péremption relatif d'une année a été sauvegardé par la communication du projet de décision du 26 août 2016, dans lequel l'office intimé chiffre le montant soumis à restitution (cf. ATF 133 V 579 consid. 4.3.1 ; 119 V 431 consid. 3).

d) En ce qui concerne pour finir le délai de péremption absolu applicable à la demande de restitution, c'est à juste titre que l'office intimé a appliqué un délai de prescription de sept ans. Il convient en effet de constater que les conditions objectives et subjectives de l'infraction prévue à l'art. 87 al. 5 LAVS, applicable par renvoi de l'art. 70 LAI, sont remplis. Comme développé précédemment, la recourante a violé son obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA et 77 RAI, en n'informant pas l'office intimé de la modification importante que constituait la perception d'un revenu notablement plus élevé que ce qu'elle percevait durant les années 2007 et 2008. Elle ne pouvait ignorer l'existence d'une telle obligation, dès lors qu'elle figurait notamment en toutes lettres dans la motivation de la décision du 29 octobre 2009. L'intention, à tout le moins, sous la forme du dol éventuel, doit par conséquent être retenue.

e) Compte tenu de ce qui précède, l'office intimé était fondé à réclamer la restitution des prestations indûment versées pour la période de septembre 2009 à mai 2016, soit un montant - non contesté - de 105'418 fr.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue 22 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de M._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Yero Diagne, pour la recourante,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour la canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :