

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2024

Composition : M. NEU, président
MM. Berthoud et Perreten, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

G. _____, à S. _____, recourante,

et

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

E n f a i t :

A. a) G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1991, souffre d'un syndrome POEMS consistant en une polyneuropathie des membres supérieurs et inférieurs et une gammopathie monoclonale, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 28 juillet 2014 et ayant motivé le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité les 19 mars 2015 (rente) et 29 janvier 2016 (allocation pour impotent).

Par décisions des 24 juillet et 22 août 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2015, basée sur un degré d'invalidité de 100 %.

Par décision du 12 septembre 2017, l'office AI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré grave pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 31 août 2016, puis de degré moyen dès le 1^{er} septembre 2016.

b) Par courrier du 7 mars 2023, le Ministère public de l'arrondissement de [...] (ci-après : le Ministère public) a informé l'office AI qu'une enquête était diligentée à l'encontre de l'assurée pour faux dans les certificats et escroquerie et dont il ressortait qu'elle serait en mesure de travailler à tout le moins depuis l'année 2020.

Après avoir consulté le dossier du Ministère public, l'office AI lui a indiqué que le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-invalidité paraissait devoir être remis en question (courrier du 17 mars 2023).

Par décision du 23 mai 2023, l'office AI a suspendu à titre provisoire la rente d'invalidité de G._____ avec effet au 31 mai 2023 et retiré tout effet suspensif à un éventuel recours. Il a retenu que les informations communiquées par le Ministère public étaient de nature à

remettre en cause le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, si bien qu'une instruction devait être mise en œuvre, en particulier sous la forme d'une révision de la rente et de l'allocation pour impotent, lesquelles avaient au demeurant d'ores et déjà été engagées (cf. courriers des 9 et 10 mars 2023).

Par décision du 19 juin 2023, l'office AI a suspendu à titre provisoire l'allocation pour impotent allouée à l'assurée avec effet au 31 mai 2023 et retiré tout effet suspensif à un éventuel recours, pour les mêmes raisons que celles ayant motivé la suspension de la rente.

B. a) Par acte du 21 juin 2023, G._____, agissant par l'intermédiaire de Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 23 mai 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la reprise du versement de la rente dès le 1^{er} juin 2023. A titre liminaire, le conseil de l'assurée a précisé que son mandat se limitait au dépôt de la présente écriture, faute d'être en possession du dossier constitué. Cela étant, l'assurée ne voyait pas comment elle aurait pu induire ses médecins en erreur quant à sa capacité de travail, dans la mesure où ces derniers envoyaient directement leurs rapports médicaux à l'office AI. Il fallait dès lors admettre que la suspension prononcée était dépourvue de toute justification.

b) Dans sa réponse du 8 août 2023, l'office AI a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à la décision attaquée en l'état du dossier, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

c) Dans des déterminations spontanées du 24 août 2023, l'office AI a informé la Cour de ce que, durant l'année 2020, il avait été contacté par un membre de la Police judiciaire en train d'enquêter sur la provenance d'une importante somme d'argent impliquant G._____ et/ou sa famille proche. A son tour, le Ministère public avait confirmé, au début de l'année 2023, l'existence d'une enquête pénale ouverte contre l'assurée à raison de faux dans les certificats portant sur la réalisation d'un stage, d'escroquerie et de reprise d'activité, ce qui jetait un doute sur

le véritable état de santé de l'intéressée. Au vu de ces éléments, l'office AI étudiait l'opportunité de procéder à des investigations de nature médicale, ainsi que la nécessité de requérir des informations complémentaires de l'employeur ayant accueilli l'assurée en stage.

d) Ensuite de la demande formulée par le magistrat instructeur le 8 septembre 2023, l'office AI l'a renseigné sur les mesures d'instruction mises en œuvre. Il a expliqué avoir pris contact avec la crèche R._____ au sein de laquelle l'assurée avait fait un stage d'une semaine en tant qu'observatrice en 2020, comme cela ressortait du courriel joint en annexe que lui avait adressé cette structure d'accueil le 1^{er} septembre 2023. Sur le plan médical, les derniers rapports médicaux réceptionnés (rapports des Dres Z._____, médecin assistante auprès du Service d'hématologie de l'Hôpital B._____ du 31 août 2023, et W._____, spécialiste en médecine interne générale, du 6 septembre 2023 portant sur la révision de la rente et de l'allocation pour impotent) étaient en cours d'examen par le Service médical régional (SMR) dont l'office AI ne manquerait pas de communiquer les conclusions une fois celles-ci rendues.

e) Par courrier du 17 octobre 2023, l'assurée a sollicité un délai de vingt jours afin qu'elle puisse consulter un mandataire.

f) Le 24 octobre 2023, le magistrat instructeur a imparti à l'assurée un délai au 13 novembre 2023 pour déposer ses déterminations, respectivement requérir la mise en œuvre de mesures d'instruction.

g) Par pli du 4 janvier 2024, l'office AI a indiqué que, par communication du 13 novembre 2023, il avait informé l'assurée de la nécessité de mettre en œuvre une expertise sur les plans oncologique, neurologique, orthopédique et de la médecine interne.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent.

La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1).

b) En l'espèce, la recourante peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à une décision immédiate, dans la mesure où elle est privée de manière temporaire mais immédiate de prestations pécuniaires de l'assurance-invalidité. Pour le reste, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [(loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension à titre provisoire de la rente d'invalidité de la recourante à compter du 31 mai 2023 avec retrait dans le même temps de l'effet suspensif au recours.

3. a) Aux termes de l'art. 52a LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 5137), l'assureur peut suspendre à titre

provisionnel le versement de prestations si l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés à l'art. 31 al. 1 LPGA, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a de sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit.

Selon le message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA (FF 2018 1597, 1626), en règle générale, les prestations des assurances sociales (rentes, allocations pour impotent, indemnités journalières, mesures médicales ou mesures d'ordre professionnel) sont octroyées pour une durée longue, voire indéterminée. Cependant, il arrive que la légitimité de la prestation soit remise en question à l'occasion d'un contrôle ultérieur. S'il ressort des investigations qu'une prestation n'est très vraisemblablement pas ou plus justifiée, mais qu'il n'est pas possible de rendre une décision définitive dans un délai raisonnable, l'assureur peut suspendre la prestation à titre provisionnel.

La suspension à titre provisionnel était déjà pratiquée par divers assureurs, mais les procédures divergeaient et les tribunaux cantonaux fondaient leur pratique sur différentes bases légales. Ils se référaient souvent à l'art. 56 PA, en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA, alors que cette dernière disposition visait à l'origine la procédure de recours et non la procédure administrative ; un arrêt du Tribunal fédéral du 12 avril 2010 indiquait en passant que la décision de suspension d'une rente à titre provisionnel était admise par analogie avec l'art. 56 PA, et renvoyait également à l'ATF 121 V 112 et à l'ATF 119 V 295 consid. 4. Depuis l'entrée en vigueur de la cinquième révision de l'AI, le 1^{er} janvier 2008, l'art. 7b al. 2 let. b et c LAI s'applique dans l'assurance-invalidité. Parallèlement, la jurisprudence et la doctrine admettent aussi que la suspension de prestations sans base légale spécifique doit pouvoir être autorisée sans restriction et qu'elle découle des dispositions matérielles dont l'application doit être garantie.

L'art. 52a LPGA vise à unifier la pratique des différentes assurances sociales en matière de suspension de prestations à titre

provisionnel et à créer une unité de doctrine dans tout le pays. Voici deux exemples pratiques de suspension de prestations à titre provisionnel :

- un assureur apprend qu'une procédure pénale pour fraude à l'assurance est pendante, consulte le dossier et constate que l'assuré a exercé des activités incompatibles avec l'atteinte à la santé sur laquelle repose la décision d'octroi de la prestation ;
- un assureur constate qu'un assuré n'a pas dûment déclaré un revenu qui a pourtant des effets déterminants en termes de droit aux prestations.

L'assureur doit avoir la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel s'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il n'a pas communiqué la survenance de changements déterminants pour le droit aux prestations. Un soupçon est fondé lorsqu'il repose sur un élément concret ou sur plusieurs indices suggérant la perception indue de prestations ou la violation de l'obligation de renseigner.

Afin de garantir que la décision de suspension des prestations à titre provisionnel soit immédiatement exécutoire, l'assureur doit pouvoir retirer l'effet suspensif à un éventuel recours. Tel est l'objet de l'art. 49 al. 5 LPGA.

b) L'art. 49 al. 5 LPGA, également en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 5137) dispose que, dans sa décision, l'assureur peut priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces ; les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées

Selon la jurisprudence, le retrait de l'effet suspensif est le fruit d'une pesée des intérêts qui s'inscrit dans l'examen général du principe de la proportionnalité, lequel exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé

et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 142 I 76 consid. 3.5.1 et la référence). La possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; TF 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

4. En l'occurrence, la suspension litigieuse se fonde sur les doutes que l'intimé serait en droit d'avoir quant à l'état de santé, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle de l'assurée, doutes qui trouveraient leur légitimation par l'ouverture d'une procédure pénale à la suite de la découverte d'importantes sommes d'argent de provenance mystérieuse impliquant l'intéressée et/ou sa famille et qui pourrait mettre en évidence des actes constitutifs de faux dans les certificats concernant la réalisation d'un stage, d'escroquerie, ainsi qu'une reprise d'activité.

Versées au dossier, les pièces afférentes à la procédure pénale, singulièrement les procès-verbaux d'audition des prévenus, rendent effectivement compte du caractère nébuleux de transactions financières portant sur de substantielles sommes d'argent. Cela touche cependant principalement les autres membres de la famille de l'assurée, et ne saurait du reste avoir d'incidence sur l'éventuel bien-fondé de la décision de suspension litigieuse que si les éléments à charge permettaient d'établir que l'intéressée aurait menti ou incomplètement

renseigné l'office intimé sur son état de santé et sa capacité de travail effective.

Or, s'agissant d'une reprise d'activité, le seul grief tenant au fait d'avoir entrepris un stage en crèche tombe à faux. L'employeur en question a clairement précisé, dans sa réponse circonstanciée du 1^{er} septembre 2023 à l'intimé, qu'il s'était uniquement agi, trois ans auparavant, d'un stage destiné à faire découvrir la profession à la recourante, mais uniquement en tant que simple observatrice, sans qu'une quelconque activité professionnelle ait pu être constatée de sa part.

Cela étant, concernant l'état de santé, les rapports médicaux versés au dossier en cours de procédure et soumis au SMR pour examen - singulièrement celui de la Dre W. _____ du 6 septembre 2023 et celui de la Dre Z. _____, médecin assistante auprès du Service d'hématologie de l'Hôpital B. _____, du 31 août 2023 - font mention d'un état de santé inchangé depuis 2020 en termes de pathologies, de persistance des limitations fonctionnelles et d'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, ceci dès 2014. Si la Dre Z. _____ ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail, renvoyant sur ce point à l'appréciation de sa consœur W. _____, cette dernière a estimé que des examens neurologiques étaient nécessaires pour se prononcer au sujet d'un hypothétique pronostic d'amélioration. A cela s'ajoute que le grief d'éventuels faux certificats médicaux concernant l'état de santé n'est pas établi, ni n'est rendu plausible, compte tenu, d'une part, des réels problèmes de santé dont la recourante est affectée et, d'autre part, du fait que les certificats en question sont directement adressés par le corps médical à l'office AI, qui en analyse la teneur et en vérifie la plausibilité.

Partant, en l'état du dossier constitué, il appert que les griefs et les moyens invoqués à l'appui d'une suppression provisoire des prestations sont irrelevants, ne justifiant pas de mettre en doute le bien-fondé du droit aux prestations, à tout le moins avant droit connu sur l'issue de la procédure de révision ordinaire, d'ores et déjà engagée et

suisant normalement son cours, singulièrement en instruisant sur le plan médical, seul déterminant, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

5. Fondé, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, l'assurée restant au bénéfice des droits acquis, avec effet *ex tunc*, à savoir postérieurement à la date de suspension du 31 mai 2023 et jusqu'à droit connu sur l'issue de la procédure de révision.

6. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 23 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** G. _____ reste au bénéfice des droits acquis, avec effet *ex tunc*, à savoir postérieurement à la date de suspension du 31 mai 2023 et jusqu'à droit connu sur l'issue de la procédure de révision.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

V. 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 :

- Mme G. _____,
- 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).

Le greffier :