

S1 23 1

**ARRÊT DU 11 MARS 2024**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Michel De Palma, avocat, Sion

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 17, 25 et 31 LPGA et art. 77 et 88bis al. 2 RAI ; diminution rétroactive de la rente d'invalidité, violation de l'obligation de renseigner et restitution de prestations indues)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, née le xx.xx1 1979, ressortissante française, divorcée et mère de cinq enfants, sans formation particulière, a travaillé depuis septembre 2015 en qualité de responsable marketing à un taux d'activité de 60%. Elle occupait le reste de son temps à la tenue du ménage (pièce OAI 8).

Depuis 2002, l'assurée souffre d'un trouble de la personnalité de type borderline (F60.31) et de troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25). En février 2016, après avoir effectué un tentamen à l'arme blanche dans le cadre d'un contexte social très difficile, elle a été hospitalisée durant trois jours à Malévoz. A sa sortie, ses angoisses et idéations suicidaires étant parties, elle a souhaité reprendre son travail (pièce OAI 9).

**B.** Le 6 juillet 2016, le cas de l'assurée a été annoncé à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) en raison d'une incapacité totale de travailler (pièce OAI 1).

Son médecin traitant, la Dresse A \_\_\_\_\_, a retenu un possible trouble du spectre de l'autisme et un syndrome d'Asperger. Selon cette généraliste FMH, sa patiente présentait, de longue date, des problèmes importants dans la gestion des interactions sociales et une vie sociale et familiale compliquée (pièce OAI 22). Sur le plan psychique, l'assurée était suivie depuis le 24 avril 2016 par le Dr B \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, pour des troubles anxio-dépressifs récurrents, une suspicion de syndrome d'Asperger, des phobies sociales et du toucher, ainsi qu'un manque d'estime de soi (pièce OAI 16).

Dans le cadre de la procédure menée par l'assurance-maladie de l'intéressée, une expertise psychiatrique a été réalisée le 14 septembre 2016 par le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. L'expert a retenu un trouble psychotique non spécifié (F29) avec essentiellement des troubles de la pensée, un mauvais contact avec la réalité et une présentation bizarre. A son avis, en raison du degré de désorganisation de la pensée qu'elle présentait, l'assurée aurait certainement de grandes difficultés à s'adapter aux règles et aux routines d'une activité professionnelle en dehors de son domicile. En revanche, elle restait autonome pour les activités de la vie quotidienne. L'expert a dès lors retenu que la pathologie psychiatrique était grave et qu'elle provoquait une incapacité totale de travailler, en n'excluant pas qu'elle soit de longue durée et en relevant que des mesures appropriées étaient pour l'heure prématurées (pièce OAI 30).

Le 16 mars 2017, le Dr B \_\_\_\_\_ a indiqué que son traitement se poursuivait et que sa patiente était encore incapable de reprendre un emploi en raison de son incapacité à s'insérer dans un réseau professionnel (pièce OAI 29).

Ces éléments ont été soumis au Dr D \_\_\_\_\_, généraliste FMH auprès du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR), lequel a retenu, le 3 avril 2017, que le pronostic était peu favorable et la capacité de travail nulle dans toute activité depuis le 18 avril 2016 (pièce OAI 32).

Par prononcé du 3 juillet 2017, l'OAI a mis son assurée au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité basé sur un degré d'invalidité de 60% relatif à son activité professionnelle, aucune incapacité n'étant reconnue dans son activité de ménagère (à hauteur de 40%). L'intéressée pouvait en outre prétendre à une rente complémentaire pour sa fille E \_\_\_\_\_ (pièce OAI 43).

**C.** En avril 2018, l'OAI a procédé à une révision d'office de la rente de l'intéressée (pièce OAI 46). Dans le formulaire de demande de prestations AI, l'assurée a indiqué avoir besoin d'aide afin de sortir de son logement (pièce OAI 49).

Le 6 mai 2018, le Dr B \_\_\_\_\_ a indiqué que le retrait social de sa patiente s'était aggravé, qu'il avait des difficultés à la rencontrer et qu'elle présentait des problèmes financiers ainsi que dans la garde de sa fille. Selon le psychiatre, le pronostic était réservé et une activité en télétravail pouvait éventuellement être reprise dans la mesure où sa patiente était intelligente (pièce OAI 51).

Par communication du 9 mai 2018, l'OAI a maintenu le droit à un trois-quarts de rente de l'assurée (pièce OAI 53). Le 20 juin 2018, l'OAI a confirmé le maintien du degré d'invalidité de 60% après avoir examiné la situation à l'aune de la nouvelle méthode de calcul applicable aux personnes qui partagent leur temps de travail entre une activité lucrative et les tâches ménagères (pièce OAI 56). En septembre 2018, l'intéressée a en outre dû restituer une somme de 186 fr. liée à la rente complémentaire perçue pour sa fille (pièce OAI 59).

Par décision du 24 janvier 2019, le droit à un trois-quarts de rente a été prolongé, la rente complémentaire pour la fille de l'assurée étant versée séparément (pièce OAI 63).

**D.** En mai 2022, une nouvelle révision du droit aux prestations AI de l'assurée a été lancée par l'OAI (pièce OAI 71). Dans le questionnaire de révision, l'intéressée a indiqué que son état de santé était toujours le même et qu'elle avait repris une activité de

secrétaire à hauteur de 20% (pièce OAI 73). Contacté, son employeur a précisé que l'assurée effectuait du tri et des classements de papiers et que le revenu qui lui était versé correspondait à son rendement et n'avait pas de composante de salaire social (pièce OAI 75).

Interpellé le 16 juin 2022, le Dr B \_\_\_\_\_ a relaté que la situation personnelle et clinique de sa patiente était strictement inchangée depuis son dernier rapport (pièce OAI 74).

Le 23 juin 2022, l'OAI a informé son assurée qu'il suspendait à titre provisionnel le versement de la rente d'invalidité et des rentes complémentaires, dans la mesure où elle avait repris une activité professionnelle sans l'annoncer, laissant suspecter une perception illicite de prestations (pièces OAI 79 et 80).

Dans un courrier du 28 juin 2022, l'intéressée a soutenu avoir annoncé le 28 avril 2021 sa reprise d'activité lucrative à 20% et ajouté qu'elle pensait pouvoir travailler à 40% dès lors que son taux d'invalidité était de 60%. Elle a joint son courrier du 28 avril 2021 qu'elle avait adressé à la Caisse de compensation du canton du Valais (ci-après : CCC ou la Caisse) dans le cadre de son droit à des prestations complémentaires (pièce OAI 81).

Par décision du 30 août 2022, l'OAI a suspendu le versement de la rente d'invalidité et des rentes complémentaires avec effet au 30 juin précédent, au motif que l'assurée avait repris une activité lucrative sans l'avoir annoncé au préalable (pièce OAI 82). Le 1<sup>er</sup> septembre 2022, il lui a en outre indiqué qu'il entendait diminuer son trois-quarts de rente d'invalidité à un quart de rente, rétroactivement dès le 1<sup>er</sup> mai 2021, sur la base d'un taux d'invalidité de 47% puis de 40% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en ajoutant que les rentes perçues à tort entre le 1<sup>er</sup> mai 2021 et le 30 juin 2022 devraient être restituées (pièce OAI 83).

Le 3 octobre 2022, l'assurée a soutenu avoir immédiatement indiqué à la Caisse de compensation la prise de son activité en pensant que l'OAI en serait également informé. Elle a ensuite contesté la détermination de son taux d'invalidité, estimant que son emploi à hauteur de 20% restait inférieur au taux d'activité qui avait été retenu par l'OAI dans sa décision de 2017. L'intéressé a ajouté que le Dr B \_\_\_\_\_ avait confirmé que son état de santé n'avait pas évolué et que l'activité exercée à 20% l'était à titre occupationnel dans le but d'éviter un isolement social. Elle a remis à cet égard un rapport du 25 septembre 2022 de son psychiatre traitant. Selon l'assurée, soit sa rente devait être maintenue, soit l'OAI devait revoir sa capacité de gain qui était limitée à 20% en lui octroyant un taux d'invalidité plus élevé (pièces OAI 87 et 88).

Par décision du 29 novembre 2022, l'OAI a confirmé la diminution à un-quart de rente d'invalidité rétroactivement dès le 1<sup>er</sup> mai 2021, ainsi que la restitution des prestations, à hauteur de 18'928 francs, perçues à tort entre cette date et le 30 juin 2022.

**E.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans contre cette décision le 30 décembre 2022, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au maintien de son droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Elle a également requis l'assistance judiciaire totale avec désignation de Me Michel De Palma comme son défenseur d'office, ce qui lui a été accordé par décision présidentielle du 3 mars 2023 (S3 23 1). En substance, la recourante a souligné avoir annoncé sa reprise d'emploi, relevant aussi que son taux d'invalidité de 60% lui permettait d'exercer une activité lucrative résiduelle, qu'elle avait repris un travail à 20% sur conseil de son psychiatre dans le but d'éviter un isolement social et sans que cela influe sur sa capacité de gain. De plus, la décision de restitution ne tenait pas compte de sa situation particulière. Selon elle, il convenait de mettre en œuvre une expertise afin de déterminer son taux d'activité maximal et l'évaluation de sa capacité de gain. La recourante a encore assuré avoir pensé, en communiquant sa reprise d'emploi à la Caisse de compensation du canton du Valais, que l'OAI en serait également informé. A son avis, il était inadmissible de tenir compte dans le calcul de son taux d'invalidité du salaire qu'elle obtenait pour son activité de secrétaire à 20%.

Dans sa réponse du 28 mars 2023, l'intimé a relevé que la recourante n'ajoutait aucun nouvel argument dans le cadre de son recours. Il a ainsi maintenu la motivation de la décision entreprise et conclu au rejet du recours.

Le 4 mai 2023, l'échange d'écritures a été clôturé.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1.** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 30 décembre 2022, le recours à l'encontre de la décision du 29 novembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 et 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.2.** Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

En cas de révision selon l'article 17 LPGA, si la modification déterminante est intervenue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'ancien droit reste applicable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_658/2022 du 30 juin 2023 consid. 3.2). En l'occurrence, la recourante a annoncé à la CCC à fin avril 2021 qu'elle reprendrait une activité à 20% dès le 1<sup>er</sup> mai 2021. Les dispositions légales seront donc mentionnées dans leur teneur au 31 décembre 2021.

**2.** Le litige s'inscrit dans le cadre d'une procédure de révision d'office ayant amené l'OAI à diminuer le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité de la recourante à un quart de rente d'invalidité rétroactivement dès le 1<sup>er</sup> mai 2021, ainsi qu'à exiger la restitution d'un montant de 18'928 francs.

**2.1.** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Selon l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

**2.1.1.** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

Aux termes de l'article 28a alinéa 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité relative à cette part est évaluée, en principe, selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans cette hypothèse, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5). Il convient d'additionner le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (art. 27bis al. 2 aRAI).

**2.1.2.** L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde néanmoins sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

**2.2.** A teneur de l'article 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute

prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Les règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et 4.2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 113 V 273 consid. 1a et les références, 112 V 387 consid. 1b).

Aux termes de l'article 88a alinéa 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon la jurisprudence, le sens et le but de cette disposition est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision ; au regard de la sécurité du droit, une fois entré en force l'octroi d'une rente doit avoir une certaine stabilité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1022/2012 du 16 mai 2013 consid. 3.2). En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être

supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1 et 9C\_1022/2012 précité consid. 3.3.1).

**2.3.** Dans le cas d'espèce, l'OAI a diminué la rente d'invalidité de la recourante après avoir appris que cette dernière avait repris une activité professionnelle à 20% en qualité de secrétaire. Pour la recourante, son taux d'invalidité de 60%, fixé par la décision du 3 juillet 2017 et maintenu les 9 mai 2018 et 20 juin suivant, laissait subsister une capacité de gain résiduelle.

La décision du 3 juillet 2017 a été rendue sur la base du rapport d'expertise du 14 septembre 2016 du Dr C \_\_\_\_\_ et des avis des 16 mars 2017 du Dr B \_\_\_\_\_ et 3 avril 2017 du SMR. Ces différents médecins ont reconnu que les troubles psychiques graves de la recourante l'empêchaient d'exercer toute activité lucrative en raison de son incapacité à s'insérer dans un réseau professionnel. L'expert a en revanche relevé que l'intéressée demeurait autonome pour ses activités de la vie quotidienne (cf. p. 11 de l'expertise du 14 septembre 2016 ; pièce OAI 30).

Avant son incapacité de travail, la recourante travaillait à 60% et occupait le reste de son temps à la tenue du ménage (cf. pièces OAI 1 et 8). Son statut de ménagère mixte n'est ainsi pas contesté, de sorte que l'OAI pouvait appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Concernant la partie consacrée à l'exécution des tâches ménagères, l'intimé a renoncé à procéder à une enquête qui est usuellement réalisée (art. 69 al. 2 RAI), dès lors qu'aucun empêchement n'existait dans ce domaine selon l'expert. Cela n'est pas critiquable, ni contesté par l'intéressée, ce d'autant plus que la valeur probante d'une telle enquête ménagère n'est pas garantie lorsque l'empêchement résulte de troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3 avec la référence). S'agissant de la partie consacrée à une activité lucrative (60%), l'OAI a appliqué avec raison la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI, 27bis al. 3 RAI [dispositions en vigueur au 31 décembre 2021 ; cf. supra consid. 1.2] et 16 LPGA). Dès lors qu'aucune capacité de travail ne subsistait, la perte de gain était totale et donc le taux d'invalidité dans une activité professionnelle de 100%. Après

pondération de cette perte de gain avec le taux d'occupation qu'aurait l'assurée si elle n'était pas invalide (soit 60%), le taux d'invalidité final en lien avec l'activité lucrative s'élevait à 60% (art. 27bis al. 3 let. b RAI).

Contrairement à ce que semble croire la recourante, le taux d'invalidité de 60% ne laissait pas subsister une capacité de gain résiduelle. Puisqu'elle n'avait aucune capacité de travail, sa capacité de gain était entièrement nulle dans une activité professionnelle. Le taux d'invalidité de la recourante avait ainsi été déterminé sur la base d'une incapacité complète de travail et il n'était pas plus élevé que 60%, dans la mesure où l'intéressée ne présentait aucun empêchement dans le domaine de la tenue du ménage (qui occupait 40% de son temps). C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a procédé à un nouveau calcul de la perte de gain lorsqu'il a appris que la recourante avait repris un emploi. Ce changement de circonstances était effectivement important et a influencé sa capacité de gain, puisqu'elle obtenait depuis le 1<sup>er</sup> mai 2021 un salaire correspondant à son rendement et son taux d'activité de 20% (cf. questionnaire de l'employeur ; pièce OAI 75). Le calcul opéré à cet égard par l'intimé pour arrêter le taux d'invalidité à 47%, puis à 40% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (en raison de l'évolution du revenu touché ; pièce OAI 75), doit dans ces conditions être confirmé. Il n'a en effet pas été effectué sur la base d'un « calcul abstrait et arbitraire », mais se fonde au contraire sur les déclarations et informations fournies par la recourante, son employeur et par le Dr B \_\_\_\_\_. Le fait que ce dernier estime que la situation était inchangée sur le plan clinique n'est au demeurant pas pertinent, étant rappelé que l'invalidité est une notion économique et non médicale et que seules les répercussions sur la capacité de gain de l'atteinte à la santé sont déterminantes.

Il n'existait au demeurant aucune raison pour l'OAI d'ordonner une autre mesure d'instruction afin de déterminer la capacité de travail de la recourante. Cette dernière requiert une nouvelle fois céans qu'une expertise complémentaire soit mise en œuvre afin de déterminer si le taux d'activité de 20% retenu par le Dr B \_\_\_\_\_ était le « taux maximal » pouvant être attendu d'elle. L'intimé n'a cependant pas retenu un taux plus élevé et aucun autre médecin ne retient une capacité de travail inférieure ou supérieure. Selon le Dr B \_\_\_\_\_, un travail dans une activité de secrétaire à hauteur de 20% avait de surcroît une composante thérapeutique en permettant d'éviter un isolement social (cf. rapport du 25 septembre 2022 ; pièce OAI 88). Cet emploi est ainsi non seulement adapté aux troubles psychique de la recourante, mais permet en plus de les traiter. L'absence de composante sociale du salaire ou de baisse de rendement, confirmée par l'employeur de la recourante (cf. pièce OAI 75), démontre également le

caractère adapté et exigible de cette activité. Il n'existe par conséquent aucune raison de remettre en doute la récupération d'une capacité de travail de 20% par la recourante. Par ailleurs, on note qu'une expertise tendant à déterminer « si le taux d'activité de 20% est bel et bien un taux d'activité maximal que l'on peut exiger [de la recourante] », comme elle le soutient dans son mémoire de recours (pp. 13 et 14), pourrait aboutir à un taux d'invalidité encore inférieur à celui retenu par l'OAI et par conséquent à une diminution supplémentaire de ses prestations AI.

**3.** La récupération d'une capacité de travail de 20% étant établie, il reste à examiner si l'OAI était fondé à diminuer avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 2021 la rente d'invalidité de la recourante et exiger la restitution des prestations perçues jusqu'au 30 juin 2022.

**3.1.** Aux termes de l'article 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent, toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation d'annoncer ou de renseigner est précisée à l'article 77 RAI, selon lequel 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. Cette obligation d'annoncer est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références).

**3.2.** Il ressort du texte légal de l'article 17 LPGA que la révision d'une rente en cours fondée sur un changement de circonstances s'opère « pour l'avenir ». En matière d'assurance-invalidité, l'article 88bis alinéa 2 lettre b RAI permet toutefois à l'assurance de diminuer ou de supprimer une prestation avec effet rétroactif à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, si ce dernier se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'article 77 RAI (ATF 145 V 141 ; art. 7 al. 1 et 2 LAI). En cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 31 LPGA), il est généralement admis que l'adaptation de la rente prend effet au moment où le devoir d'annoncer a été violé (KIESER, Commentaire LPGA, 4e éd. 2020, n° 68 ad art. 17 LPGA et n° 25 ad art. 31 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 6.2).

Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif. Selon une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 6.1). En effet, il serait choquant qu'une personne n'ayant pas annoncé à l'administration, en violation du principe de la bonne foi, un changement de circonstances influençant son droit aux prestations, puisse continuer à bénéficier de telles prestations sans autre conséquence. Si tel était le cas, elle serait ainsi mieux lotie qu'une personne assurée ayant satisfait à son obligation d'aviser, ce qui contreviendrait gravement au principe de l'égalité de traitement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_139/2018 précité consid. 6.2). L'existence d'un lien de causalité entre le comportement à sanctionner (la violation de l'obligation d'annoncer) et le dommage causé (la perception de prestations indues ; art. 88bis al. 2 let. b RAI) n'est plus nécessaire en assurance-invalidité pour que l'OAI puisse réviser avec effet rétroactif des prestations allouées à tort (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 6.1 et 8C\_859/2017 du 8 mai 2018 consid. 4.3).

**3.3.** La sanction de la violation de l'obligation de renseigner a pour conséquence que des prestations sont indûment payées, ce qui cas échéant, peut conduire l'assureur à exiger la restitution de celles-ci (ATF 143 V 241 ; LONGCHAMP, Loi sur la partie générale des assurances sociales, in : Commentaire romand, 2018, n. 5 ad art. 31 LPGA). Les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 première phrase LPGA). Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint trois ans 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 (art. 25 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase LPGA). Il s'agit là d'un double délai de péremption, que l'autorité administrative et le juge doivent examiner d'office dans la procédure de restitution (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_616/2009 du 14 décembre 2009).

**3.4.** Dans le cas d'espèce, la rente d'invalidité (y compris la rente complémentaire pour enfant) que percevait la recourante était destinée à compenser la perte de gain qu'elle présentait dans une activité professionnelle au vu de son incapacité de travail totale (60% de part d'activité lucrative avec un empêchement de 100%). A partir du moment où elle a repris un emploi depuis le 1<sup>er</sup> mai 2021, sa perte de gain a été diminuée par le montant des salaires que lui versait son employeur. Ayant omis de communiquer sa reprise d'activité à l'OAI, la recourante a dès lors obtenu de façon indue, du 1<sup>er</sup> mai 2021 jusqu'à leur suspension au 30 juin 2022, des prestations AI à hauteur de 18'928 francs. Ce montant correspond à la différence des prestations allouées sur la base d'un taux d'invalidité de 60% et celles allouées sur la base d'un taux d'invalidité de 47%,

respectivement 40% (dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022). Il n'est pas critiquable et n'est pas contesté par la recourante. Celle-ci soutient en revanche avoir communiqué le 28 avril 2021 sa prise d'emploi à la Caisse de compensation du canton du Valais et ajoute qu'elle était persuadée que cette information valait également pour l'OAI. Or, dans son courrier, l'intéressée a uniquement fait référence aux prestations complémentaires qui lui étaient versées par la CCC (cf. pièce OAI 81), démontrant ainsi qu'elle savait qu'il ne s'agissait pas du même organe qui lui avait reconnu un droit à une rente AI. Si elle entendait également communiquer cette information à l'OAI, il est vraisemblable qu'elle aurait également cité les prestations touchées par cet office dans son courrier du 28 avril 2021. En outre, elle ne pouvait raisonnablement pas ignorer que la reprise d'une activité professionnelle à 20% était susceptible de conduire à une diminution de sa rente, dès lors que son droit à une rente d'invalidité de 60% avait été calculée sur la base d'une incapacité complète de travail. Finalement, l'obligation de renseigner est personnelle, si bien que la recourante ne pouvait pas s'attendre à ce qu'une autre autorité communique le changement de circonstances à sa place. Il revenait par conséquent à l'intéressée de respecter son obligation d'annoncer, nonobstant l'échange d'informations entre les autorités administratives, lequel n'est pas automatique ni immédiat (art. 31 al. 2 *a contrario* et 32 LPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_834/2010 du 2 décembre 2010 consid. 2.2 et P 7/06 du 22 août 2006 consid. 4.2 ; arrêt TVR 2014 Nr. 31 du Tribunal administratif du Canton de Thurgovie).

Il s'ensuit que les prestations versées entre le 1<sup>er</sup> mai 2021 et le 30 juin 2022 ont été perçues de façon indue et en violation de l'obligation de renseigner, justifiant une diminution rétroactive de la rente et la restitution du trop-perçu (art. 88bis al. 2 let. b RAI). L'obligation de renseigner (art. 77 RAI) était en effet rappelée à la recourante dans toutes les décisions et communications que l'intimé lui a adressées. Elle ne s'est cependant pas assurée que les informations transmises le 28 avril 2021 en relation avec les prestations complémentaires valaient également pour son droit aux prestations AI, faisant dès lors preuve de négligence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_834/2010 précité consid. 3.2 avec les références). Son omission était donc fautive et rien n'indique que ses troubles psychiques l'auraient empêché d'informer l'administration de tout changement de sa situation ou de comprendre qu'elle était tenue de communiquer cette information, à l'instar de ce qu'elle a fait le 28 avril 2021 s'agissant des prestations complémentaires. Le 1<sup>er</sup> mai 2021 correspond en outre à la date de la reprise d'une activité professionnelle et par conséquent au moment où l'état de santé de la recourante s'est amélioré de façon significative. Par ailleurs, ayant appris ce changement de circonstance au plus tôt lors de la réception du questionnaire de révision de la rente du

18 mai 2022, la décision de suppression litigieuse a été rendue dans le délai de péremption de l'article 25 alinéa 2 LPGA.

**3.5.** Eu égard à ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a diminué la rente d'invalidité de la recourante avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 2021 et a exigé le remboursement des prestations versées à tort pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2021 au 30 juin 2022. Les faits étant établis sur le plan médical, il ne se justifiait en outre pas d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire à l'instar d'une expertise (appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

En tous points mal fondé, le recours du 30 décembre 2022 est rejeté et la décision du 29 novembre 2022 confirmée.

**4.** Par décision présidentielle du 3 mars 2023, X \_\_\_\_\_ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (S3 23 1). Celle-ci comprend la dispense des avances de frais et des sûretés, la dispense des frais de procédure et la désignation d'un conseil juridique commis d'office (art. 3 al. 1 LAJ).

**4.1.** Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont à la charge de la collectivité.

Les frais de justice, par 500 francs, au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge de la recourante mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ). A cet égard, la recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'Etat du Valais si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

**4.2.** Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar) du 11 février 2009, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a admis comme règle de base un tarif horaire de l'ordre de 180 fr. s'agissant des honoraires d'un avocat commis d'office (ATF 137 III 185 et 132 I 201, arrêt 9C\_411/2016 du 21 novembre 2016 consid. 4.2 ; art. 30 al. 1 LTar). Selon l'article

40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1).

En l'occurrence, le mandataire de la recourante a produit un recours de 22 pages et une brève détermination d'une page, le tout accompagné d'une vingtaine de copies (au tarif de 50 centimes la copie ; ATF 118 Ib 349 consid. 5 ; RVJ 2002 p. 316 consid. 2b). Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédures déposées par la recourante, de l'activité de travail utile déployée par son avocat, de l'ampleur du dossier et du tarif applicable en assistance judiciaire, la Cour fixe les honoraires de Me De Palma à un montant arrondi de 1300 francs, débours et TVA compris.

Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse de l'Etat du Valais, mais la recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ 2000 152).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_ mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. Un montant de 1300 francs sera versé à Me Michel De Palma par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 11 mars 2024.