

S1 21 26

**JUGEMENT DU 27 OCTOBRE 2022**

**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** \_\_\_\_\_, recourant

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, 1950 Sion, intimé

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

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, ressortissant de A \_\_\_\_\_, 1974, a déposé le 14 juillet 2011 une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) en raison de troubles psychiques (pièce OAI 4).

Par décision du 19 octobre 2012, l'OAI lui a reconnu un droit à une rente d'invalidité entière ainsi que quatre rentes complémentaires pour enfant avec effet au 1<sup>er</sup> février 2012, en raison d'une incapacité totale de travail. Les diagnostics retenus par les médecins traitants étaient ceux de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), de troubles anxieux sans précision (F41.9) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F60.0) (rapport du 6 septembre 2011, pièce OAI 24). Le 21 janvier 2014, l'OAI a octroyé à l'intéressé une allocation pour impotence de degré faible dès le 1<sup>er</sup> février 2012 au motif qu'un accompagnement régulier et durable de plus de deux heures par semaine lui était nécessaire (pièces OAI 47, 48, 57, 80 et 88).

**B.** Le 23 novembre 2015, l'assuré a déposé une demande de révision de l'allocation pour impotent (cf. questionnaire Révision de la rente d'invalidité/de l'allocation pour impotent) complétée avec un rapport du 28 décembre 2015 du B \_\_\_\_\_ faisant état d'une péjoration de la symptomatologie psychique liée à une reviviscence plus régulière de scènes traumatiques vécues durant la guerre et de manifestations d'angoisse plus importantes (pièces OAI 96, 97 et 100).

En raison de soupçons d'une majoration de troubles ressortant des déclarations de l'assuré (cf. rapport d'enquête impotence AI du 5 septembre 2016, pièce OAI 104), l'OAI a mis en œuvre une surveillance en octobre 2016, puis en mars et avril 2017 (pièces OAI 105, 107, 108 et 111). Lors d'un entretien du 8 juin 2017, l'intéressé a été confronté aux résultats de la surveillance qui mettaient en évidence une série d'activités réalisées par l'intéressé, lesquelles étaient incompatibles avec la gravité des troubles psychiques allégués (pièce OAI 112), de sorte que l'OAI a suspendu ses prestations avec effet au 30 juin 2017 (rente d'invalidité, rentes complémentaires, allocation pour impotent) par décision du 9 juin 2017 (pièce OAI 114). Celle-ci a été contestée ceans le 12 juillet 2017 (S1 17 159).

Dans des rapports du 10 juillet 2017, le psychiatre traitant et le médecin traitant ont rappelé notamment les diagnostics de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et de trouble de la personnalité mixte,

émotionnellement labile de type impulsif (F60.30) et paranoïaque (F60.0). En outre, le psychiatre a indiqué que son patient était hospitalisé à **C \_\_\_\_\_** (établissement psychiatrique) depuis le 14 juin précédent en raison d'une résurgence du traumatisme, d'idées suicidaires et de symptômes dépressifs (pièce OAI 134).

L'assuré a été examiné par le **D \_\_\_\_\_**, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie dans le cadre d'une expertise mise en œuvre par l'OAI. Ce spécialiste a rendu les conclusions de son rapport le 30 novembre 2017. Il a relevé un sérieux problème de fiabilité dans le discours parfois contradictoire de l'examiné, a indiqué que les vidéosurveillances et rapports étaient incompatibles avec les diagnostics retenus, mais n'a pas été en mesure de poser un diagnostic avec certitude ni de confirmer la capacité de travail résiduelle sur le plan psychiatrique au vu des nombreuses contradictions et discordances constatées (pièce OAI 141).

Le 17 août 2018, l'assuré a recouru céans (S1 18 196 et S1 18 197) contre les décisions du 22 juin 2018 de l'OAI lui supprimant ses prestations (rente d'invalidité, rentes complémentaires pour enfant et allocation pour impotent) rétroactivement au 1<sup>er</sup> février 2017 et lui demandant la restitution de celles versées à tort jusqu'au 30 juin 2017, dans la mesure où il avait violé son obligation de renseigner en n'annonçant pas l'amélioration de sa situation, puisque que depuis le 13 octobre 2016 (date de la première surveillance) son taux d'invalidité était nul (pièces OAI 144, 172 et 173) ;

Par jugement du 8 juillet 2019, la Cour de céans (dans les causes S1 17 159, S1 18 196 et S1 18 197) a confirmé la décision de suspension du versement des prestations au 30 juin 2017, admis le recours de l'assuré contre les décisions du 22 juin 2018 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, dans la mesure où le **D \_\_\_\_\_** n'avait pas été en mesure de définir clairement les ressources réelles de l'assuré ni de poser un quelconque diagnostic de certitude et que plusieurs interrogations demeuraient sans réponse quant aux incohérences relevées dans le discours de l'intéressé (pièces OAI 180 et 195) ;

**C.** Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a mis en place une nouvelle expertise (bi-disciplinaire psychiatrique et somatique). Dans son rapport du 26 mars 2020, le **E \_\_\_\_\_**, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics non invalidants de trouble dépressif récurrent en rémission depuis 2016 avec persistance de symptômes résiduels (F33.4) dans le cadre d'une dysthymie (F34.1) et d'accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile et quérulente (Z73.1). L'expert a notamment relevé que les symptômes étaient insuffisants pour retenir un

épisode dépressif sévère, moyen ou léger et que de sérieux doutes subsistaient quant à la sévérité réelle de ces symptômes (au regard des nombreuses incohérences et des capacités démontrées lors des surveillances). Il a ajouté que depuis 2012 jusqu'à la suspension de sa rente en 2017, le suivi au B \_\_\_\_\_ n'était plus que mensuel et qu'aucune hospitalisation n'avait été nécessaire (l'hospitalisation de juin 2017 coïncidant avec la confrontation aux mesures de surveillance), ce qui démontrait que les épisodes dépressifs étaient réactionnels (conflits au travail, suppression de rente). Il a ajouté en outre que l'utilisation de benzodiazépines était limitée et que l'assuré avait conservé de bonnes ressources personnelles (capacité à rester concentré durant plusieurs heures d'expertise, capacité à conduire régulièrement et à voyager seul, attachement à ses proches, capacité à effectuer des activités sociales quotidiennes et des loisirs tels que rechercher du matériel informatique pour bricoler, capacité à s'occuper des finances de la famille, capacité à interagir avec autrui). Quant aux très nombreuses incohérences et contradictions constatées, l'expert a souligné qu'elles témoignaient d'une tendance de l'assuré à adapter son discours selon l'interlocuteur, voire à déformer la vérité, à propos de son vécu de traumatismes précédant son arrivée en Suisse, que l'expertisé adoptait un comportement manipulateur afin d'exiger des hospitalisations dans l'unique but d'appuyer ses demandes au niveau des prestations AI. Il a conclu que l'intéressé présentait une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20% depuis le début de la surveillance en 2016, dans une activité n'impliquant pas d'intégration dans une hiérarchie complexe avec des tâches simples et atteignables en une journée de travail (pièce OAI 226).

Dans son expertise du 28 mars 2020, la F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a reconnu à l'assuré une pleine capacité de travail sur le plan physique, hormis des crises ponctuelles de la maladie de Verneuil (maladie de la peau), et relevé en particulier l'absence d'atteinte somatique autre qu'un syndrome métabolique avec une hypertension artérielle et un diabète de type II, bien contrôlés, et la maladie de Verneuil traitée (pièce OAI 228).

Invité à se déterminer, le SMR a, dans son rapport final du 14 avril 2020, repris les expertises et, après avoir analysé les indicateurs de gravité, retenu que l'intéressé bénéficiait d'importantes ressources personnelles et que sa situation s'était objectivement améliorée de manière significative et durable, de sorte qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle (d'aide-concierge) et ce sans baisse de rendement, depuis le 13 octobre 2016 (début de la mesure de surveillance) (pièce OAI 229).

Le 4 septembre 2020, l'OAI a communiqué deux projets de décisions par lesquels il supprimait rétroactivement au 1<sup>er</sup> février 2017 l'allocation pour impotent de l'assuré, sa rente d'invalidité et ses rentes complémentaires pour enfant (pièces OAI 234 et 235).

Dans son rapport du 20 octobre 2020, le **G \_\_\_\_\_**, spécialiste FMH en médecine interne générale, a rappelé que son patient souffrait de troubles dépressifs récurrents (F33) ayant nécessité huit hospitalisations à **C \_\_\_\_\_**, d'une modification de la personnalité suite à une expérience de catastrophe (F62.0), de troubles mixtes de la personnalité émotionnellement labile et impulsive (F60.30), d'une obésité morbide, d'une hypertension artérielle et d'un diabète de type II traités, d'une hypercholestérolémie traitée, et d'une maladie de Verneuil (pièce OAI 240).

Le 26 octobre suivant, le psychiatre traitant auprès du **B \_\_\_\_\_** a déclaré que ses observations sur l'état psychique actuel de l'assuré correspondaient à celles décrites dans son précédent rapport du 10 juillet 2017 (pièces OAI 134 et 243).

Par décisions du 4 décembre 2020, l'OAI a confirmé la suppression des prestations AI de l'intéressé avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> février 2017 et a ordonné la restitution des prestations touchées jusqu'au 30 juin suivant, date à laquelle le versement des prestations AI avait été suspendu (pièces OAI 245 et 246).

**D. X \_\_\_\_\_** a recouru céans le 20 janvier 2021 contre ces décisions, indiquant qu'il n'avait pas bénéficié de mesures de réadaptation, qu'il ne souhaitait pas être à la charge de la société, qu'il était de moins en moins lucide, qu'il ne comprenait pas les conclusions de l'expert et s'est référé à celles de ses médecins traitants.

Dans sa réponse du 16 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'échange d'écritures a été clos le 27 avril 2021.

### **Considérant en droit**

**1.** Le présent recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 4 et 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a LPJA). Il répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de telle façon que le Tribunal doit entrer en matière.

**2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression des prestations AI au recourant (rente d'invalidité, rentes complémentaires pour enfant, allocation pour impotent) et sur la demande de restitution de prestations indûment versées.

Concernant le grief du recourant se plaignant qu'aucune mesure de réadaptation ne lui a été proposée, elle n'est pas pertinente et doit être écartée. En effet, son cas ne s'apparente pas aux exceptions découlant de l'arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral avait précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Or tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

**3.** Les décisions contestées exposent correctement les dispositions légales et la jurisprudence relatives notamment aux conditions de révision des prestations, aux conditions nécessaires pour l'octroi d'une rente et d'une allocation pour impotent, et au devoir d'annoncer des assurés, de sorte que l'on peut s'y référer ;

**3.1.** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir ; ces données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré, élément décisif pour fixer le degré d'invalidité (ATF 125 V 261 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2 ; 114 V314 consid. 3c).

Si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. Partant, en cas d'absence de preuve, c'est en principe à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si

l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références; cf. aussi arrêt 8C\_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 2.2).

Aux termes de l'article 17 alinéa 1 LPGA (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021), 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. Le point de savoir si un changement notable (ATF 130 V 343 consid. 3.5) s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'article 74ter lettre f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêts 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in : SVR 2010 IV n° 4 p. 7 et 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

**3.2.** La décision du 19 octobre 2012 octroyant la rente d'invalidité reposait notamment sur les avis du SMR des 11 et 21 mai 2012, lesquels retenaient une incapacité totale de travail dans toute activité dès février 2011 en raison de troubles psychiatriques. Quant à la décision du 21 janvier 2014 reconnaissant le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible, elle était justifiée par un besoin d'accompagnement régulier et durable de deux heures par semaine (l'épouse du recourant devant le motiver pour sortir, pour faire sa toilette ; elle fixait ses rendez-vous médicaux et adaptait sa médication).

**3.3.** L'instruction de la demande de révision du 23 novembre 2015 du recourant faisant état d'une aggravation a poussé l'intimé à mettre en œuvre une mesure de surveillance et des expertises médicales en raison de soupçons quant à une potentielle majoration des troubles.

En l'espèce, à l'issue des nouvelles expertises des 26 et 28 mars 2020 mises en œuvre après un arrêt de renvoi du 8 juillet 2019 de la Cour de céans (S1 17 159, S1 18 196 et S1 18 197), aucun des troubles allégués par le recourant n'a été confirmé, les experts ayant estimé que le trouble dépressif récurrent était en rémission depuis octobre 2016

et qu'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20%, avait été recouvrée depuis cette période.

Il convient d'accorder une pleine valeur probante à ces expertises, celles-ci ayant été établies en pleine connaissance de l'anamnèse, sur la base d'une étude circonstanciée du cas et d'exams complets prenant en compte les plaintes exprimées par l'assuré, et comprenant des conclusions dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a). L'examen de l'intéressé a fait ressortir des ressources personnelles importantes, excluant ainsi un caractère invalidant des diagnostics retenus (F33.4, F34.1 et Z73.1) après une analyse des indicateurs développés par la jurisprudence (ATF 143 V 418 et 141 V 281). L'expertise psychiatrique a également fait ressortir de nombreuses discordances et contradictions dans le récit du recourant et un comportement particulièrement quérulent et manipulateur de ce dernier. En outre, l'expert a précisé que l'assuré n'hésitait pas à déformer la vérité afin d'appuyer ses demandes auprès de l'OAI.

Le recourant n'a émis aucune critique ciblée ni n'a produit de pièce médicale susceptible d'objectiver un tant soit peu ses plaintes à l'encontre de ces expertises motivées. La simple énumération par le psychiatre traitant de différents diagnostics écartés par l'expert n'est à l'évidence pas suffisante pour démontrer que son état de santé l'empêcherait de travailler (arrêt 9C\_583/2008 du 15 janvier 2009 consid. 3.2). En outre, la lettre du 26 octobre 2020 du psychiatre traitant du **B \_\_\_\_\_** ne contient aucun examen clinique objectif et est manifestement influencée par le rapport de confiance le liant au recourant (sur la valeur probante des avis des médecins traitants : ATF 125 V 351 consid. 3a).

Dans ces circonstances, il n'existe aucune raison de s'écarter des expertises des **E et F \_\_\_\_\_**, ceux-ci reconnaissant au recourant une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 13 octobre 2016 (date de la première surveillance de l'intéressé). Quant à la diminution de rendement de 20% retenue par l'expert psychiatre pour des « crises ponctuelles », elle n'est pas justifiée dans l'activité d'aide-concierge, dès lors que seules des atteintes durables peuvent être prises en charge par l'assurance-invalidité (cf. rapport final du SMR du 14 avril 2020, pièce OAI 229).

Partant, le recourant ne présentait au 13 octobre 2016 du point de vue médico-théorique aucune atteinte invalidante réduisant sa capacité de travail dans son activité habituelle, de sorte qu'il ne subissait à cette date aucune perte de gain justifiant le maintien de sa rente d'invalidité.

**3.4.** S'agissant de l'allocation pour impotent, au vu des conclusions claires des expertises, il convient de retenir que le recourant n'a manifestement besoin d'aucune aide pour les actes ordinaires de la vie ni pour faire face aux nécessités de la vie, contrairement à ce qu'il avait déclaré dans sa demande de révision de novembre 2015 et qu'en l'absence de troubles psychiatriques ou somatiques invalidants depuis octobre 2016, il n'y a pas lieu de lui reconnaître un quelconque besoin d'accompagnement comme relevé par le SMR son avis du 14 avril 2020 (pièce OAI 229).

**3.5.** Partant, c'est à bon droit que l'OAI a considéré que dès octobre 2016 le taux d'invalidité du recourant avait subi modification notable, son taux d'invalidité étant nul.

**4.** Il reste donc à examiner la rétroactivité de la suppression ainsi que le bien-fondé de la demande de restitution.

**4.1.** Pour rappel l'article 17 LPGA prévoit que la révision d'une rente en cours fondée sur un changement de circonstances s'opère « pour l'avenir ». Toutefois depuis l'ATF 145 V 141, le Tribunal a admis qu'en cas de violation de l'obligation de renseigner, la rente d'invalidité pouvait être supprimée/réduite avec effet rétroactif, contrairement à ce qui se passe normalement en cas de révision de rente usuelle.

Plus particulièrement en matière d'assurance-invalidité, l'article 88bis alinéa 2 lettre b RAI mentionne que pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a; arrêt du TF 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 TF 8C\_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 6.2).

**4.2.** Aux termes des articles 31 LPGA et 77 RAI (dont les contenus sont similaires), 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 (RAI, RS 831.201), 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. Conformément à l'article 88bis alinéa 2 lettre b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, si celui-ci a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 RAI.

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). Une légère négligence suffit déjà pour entraîner une violation de cette obligation (ATF 112 V 97 consid. 2a). 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 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 6.1 et 8C\_859/2017 du 8 mai 2018 consid. 4.3). 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 ; Guy Longchamp, Loi sur la partie générale des assurances sociales, in : Commentaire romand, 2018, ad art. 31 N 5).

**4.3.** On relèvera que cette obligation de renseigner a été rappelée au recourant dans toutes les décisions et communications que l'intimé lui a adressées. En l'espèce, sur le vu des considérants précédents (cf. consid. 3.3), le changement dans la capacité de travail du recourant est notable dans la mesure où il ressort des expertises qu'il est parfaitement en mesure d'exercer de nombreuses activités, notamment son activité habituelle de d'aide-concierge. Or, le recourant n'a jamais communiqué un quelconque changement de sa situation à l'autorité inférieure. Il en découle que son omission est fautive, d'autant qu'il s'agissait là d'un acte qui pouvait raisonnablement être exigé de lui, rien n'indiquant à la lecture des éléments, notamment médicaux, versés au dossier que celui-ci souffrait d'un manque de discernement l'empêchant d'informer l'administration de tout changement de sa situation ni même de comprendre qu'il était tenu de communiquer cette information. Ainsi, en passant sous silence ledit changement, le recourant a contrevenu à l'obligation de renseigner prescrite à l'article 77 RAI, ce qui justifie la suppression avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> février 2017 de sa rente d'invalidité,

rentes complémentaires et allocation pour impotent, conformément à l'article 88bis alinéa 2 lettre b RAI.

**4.4.** Le délai de péremption relatif du droit de demander la restitution des prestations est passé d'un an à trois ans au 1er janvier 2021 (art. 25 al. 2 LPGA). Quant au délai absolu, il est resté inchangé à 5 ans. L'application du nouveau délai de péremption aux créances déjà nées et devenues exigibles sous l'empire de l'ancien droit est admise, dans la mesure où la péremption était déjà prévue sous l'ancien droit et que les créances ne sont pas encore périmées au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 131 V 425, consid. 5.2 ainsi que ATF 134 V 353 consid. 3.2 et l'arrêt 1C\_540/2014 du 5 janvier 2015, consid. 3.1 ; Circulaire AI de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) n° 406 du 22 décembre 2020, adaptée le 31 mars 2021). Si, au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, le délai de péremption relative ou absolue en vertu de l'ancien article 25 alinéa 2 LPGA a déjà expiré et que la créance est déjà périmée, celle-ci reste périmée.

C'est le moment où l'assureur a connaissance du résultat définitif des mesures d'instruction complémentaires qui est déterminant pour faire partir le délai de péremption d'un an/trois ans en matière de demande de restitution (arrêts 9C\_714/2015 du 29 avril 2016 consid. 5.3, 8C\_166/2015 du 5 juin 2015 consid. 4.1 et 9C\_195/2014 du 3 septembre 2014 consid. 4.2 in SVR 2015 IV Nr. 5 p 10-12). 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 citées).

**4.5.** En l'espèce, on doit considérer que lorsque l'OAI a rendu ses décisions initiales de suppression de prestations et demandes de restitution en date du 22 juin 2018, moins d'une année s'était écoulée depuis que le **D \_\_\_\_\_** avait rendu les conclusions de son expertise (le 30 novembre 2017) confirmée par l'avis du SMR du 19 décembre suivant, dans la mesure où les rapports de surveillance ne permettent pas, à eux seuls, de juger l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré, singulièrement lorsque des troubles psychiques sont allégués (arrêt 9C\_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5 et références citées).

**4.6.** Eu égard à ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'intimée, par décisions du 4 décembre 2020, a supprimé ses prestations (rentes et allocation pour impotent) avec effet rétroactif au 1er février 2017 et a exigé du recourant le remboursement des prestations de rente versées à tort pour la période du 1<sup>er</sup> février 2017 au 30 juin 2017.

**5.1.** En tous points mal fondé, le recours est rejeté et les décisions du 4 décembre 2020 confirmées.

**5.2.** Le recourant qui succombe n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**5.3.** Les frais de justice, fixés selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont arrêtés à 500 francs et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_.

Sion, le 27 octobre 2022.