

NE_GERICHTE CDP.2016.86 vom 28. März 2017

NE Tribunal cantonal, 2017-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.86

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.86 du 28 mars 2017

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.86 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, p. 132; 130 V 343 cons. 3.5, p. 349; 113 V 273 cons. 1a, p. 275). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 cons. 2.3, p. 10-11 et les références). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 cons. 5, p. 110 ss). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 29.06.2007 [I 312/06] cons. 2.3). Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est

en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 cons. 3a). Les rapports réalisés par le SMR en vertu de l'article 49 al. 1 RAI (et 59 al. 2bis LAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'article 44 LPGA. Ces rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. c) Aux termes de l'article 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 le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 cons. 2.4.5, p. 17 et les références). 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 cons. 2a, p. 101). Entrée en vigueur le 1er janvier 2008, la modification de la LAI du 6 octobre 2006 (5e révision AI) a introduit des règles précisant les obligations de l'assuré, notamment celle de collaborer à la mise en œuvre de différentes mesures (art.

E. 4

LPGA, sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art.7b al. 3 LAI).

d/aa) Selon l'article 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend l'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations (art.59 al. 5 LAI). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'article 59 al. 5 LAI constitue une base légale suffisante pour l'observation par un détective privé dans un domaine privé librement visible sans autre par chacun. L'observation doit être objectivement commandée par les circonstances, c'est-à-dire justifiée par des éléments concrets de suspicion qui font naître des doutes sur la réalité des plaintes émises par lui ou les incapacités de travail qu'il fait valoir. De tels éléments peuvent consister, par exemple, en un comportement contradictoire de l'intéressé ou des doutes sur son honnêteté (éventuellement fondés sur les indications ou les observations de tiers), des incohérences

mises à jour à l'occasion d'investigations médicales, des exagérations, des simulations ou des automutilations (ATF137 I 327cons. 5.4.2.1, p. 332).

Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF137 I 327cons. 7.1, p. 337). L'évaluation du médecin peut se faire sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance, conformément au principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du TF du 20.02.2014 [9C_499/2013]cons. 6.4.4.2 et les références).

bb) Par jugement du 18 octobre 2016 devenu définitif faute d'avoir été contesté, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CrEDH) a admis une violation de l'article 8 CEDH dans le contexte d'une surveillance vidéo et photos d'une assurée au bénéfice d'une rente de l'assurance-accidents. En résumé, la CrEDH a rappelé que la surveillance via vidéo ou photo portait atteinte au droit au respect de la vie privée de la personne visée et relevé que toute atteinte à l'article 8 de la CEDH nécessitait une base légale suffisamment précise et prévisible. Après une analyse du cadre légal suisse concerné, soit l'article 43 LPGA et l'article 96 LAA, elle a conclu que l'assurance était uniquement habilitée à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité. Concernant l'exigence de la prévisibilité, la CrEDH a constaté que ces dispositions n'autorisaient pas à opérer une surveillance par photo ou vidéo. Elle a en outre estimé que si la législation suisse permettait bien aux compagnies d'assurances de prendre les mesures d'enquête nécessaires et de recueillir les informations nécessaires en cas de réticence d'un assuré à livrer des informations, ces dispositions étaient insuffisamment précises. Elles n'indiquaient notamment pas à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite ni ne prévoyaient des garanties contre les abus, par exemple des procédures à suivre lorsque les compagnies stockent, consultent, examinent, utilisent, communiquent ou détruisent des informations. Il en avait résulté un risque d'accès et de divulgation non autorisés d'informations (CrEDH, 18.10.2016, Vukota-Bojic v. Switzerland no 61838/10).

3. La recourante conteste tout d'abord la suppression, par la voie de la révision, de son droit à la rente d'invalidité.

En l'espèce, sur le plan médical, la suppression de la rente est fondée sur les appréciations du Dr B. des 16 novembre et 15 décembre 2015. Ces rapports de synthèse ne reposent pas sur des observations cliniques auxquelles ce médecin aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les résultats des mesures de surveillance mises en œuvre en juin et septembre 2015. Si cette façon de procéder est certes conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle ne peut toutefois plus être admise au regard de l'arrêt de la CrEDH du 18 octobre 2016. Certes, cette Cour a uniquement examiné le cadre légal suisse dans le domaine de l'assurance-accidents. Les critères mentionnés dans cet arrêt remettent toutefois aussi en question la base légale en vigueur pour l'observation par l'assurance-invalidité. L'article 59 al. 5 LAI est insuffisamment précis, puisqu'il n'autorise pas expressément à opérer une surveillance par photo ou vidéo. Il n'indique pas non plus à quel moment et pendant quelle durée la surveillance peut être conduite ni

ne prévoit des garanties contre les abus, par exemple des procédures à suivre lorsque les offices AI stockent, consultent, examinent, utilisent, communiquent ou détruisent des informations.

Il s'ensuit que la surveillance dont la recourante a fait l'objet est contraire au droit au respect de sa vie privée et que les preuves tirées de ces observations ne peuvent pas être admises dans la présente procédure. En l'absence d'autres éléments, l'OAI n'ayant procédé à aucune autre mesure d'instruction, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de juger de l'existence ou non d'un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente de la recourante. Pour ce motif, la décision de suppression du droit à la rente avec effet rétroactif du 15 février 2016 doit être annulée.

Ces considérations ne signifient toutefois pas que l'assuré n'est pas apte à reprendre une activité lucrative et que son degré d'invalidité n'a pas subi une modification notable au sens de l'article 17 LPG. Depuis la dernière confirmation du maintien de la rente entière d'invalidité, rien ne l'empêche donc de procéder à une révision de la rente en cas de modification des circonstances postérieurement à cette communication. L'intimé reste à cet égard libre dans ce cadre de procéder à toute mesure d'instruction qu'il jugerait encore utile, étant précisé que les personnes appelées à se prononcer ne pourront pas se fonder sur les mesures d'observations recueillies illégalement.

4. Pour les raisons qui précèdent, la décision de restitution des prestations du 4 mars 2016 ne peut pas non plus être confirmée, ce qui conduit sur ce point également à l'annulation de ce prononcé.

5. Bien fondés, les recours doivent être admis. Les décisions du 15 février et du 4 mars 2016 sont annulées.

La procédure est onéreuse. Il faut toutefois admettre qu'aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de l'OAI. L'intimé a en effet rendu sa décision de suppression du droit à la rente après avoir procédé aux mesures d'instruction conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral rendue à l'époque. Le motif d'annulation des décisions contestées est lié à un arrêt de la CrEDH postérieur à ces prononcés. Il est donc renoncé à percevoir des frais de procédure. La recourante qui obtient gain de cause, a droit à des dépens déterminés d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPG). Son mandataire n'ayant à ce jour pas déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 1 et 2 TFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 4 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 250 francs l'heure (CHF 1'000), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, CHF 100) et de la TVA au taux de 8 % (CHF 88), l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'188 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet les recours.

2. Annule les décisions du 15 février et du 4 mars 2016.

3. Statue sans frais et ordonne la restitution de l'avance de frais à la recourante.

4. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 1'188 francs à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 28 mars 2017

1L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA²) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA).

2L'assuré doit participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier:

- a. de mesures d'intervention précoce (art. 7d);
- b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a);
- c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b);
- d. de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMa³;
- e. 4de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a, al. 2 (mesures de nouvelle réadaptation).

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).2RS830.13RS832.104Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^erévision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2012 (RO20115659;FF20101647).

1Les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA²si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA.

2En dérogation à l'art. 21, al. 4, LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré:

- a. ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c, al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité;
- b. a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31, al. 1, LPGA;
- c. a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI;
- d. ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi.

3La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré.³

4En dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, les allocations pour impotent ne peuvent être ni refusées, ni réduites.⁴

1Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).2RS830.13Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^erévision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2012 (RO20115659;FF20101647).4Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6^erévision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2012 (RO20115659;FF20101647).

1Les offices AI s'organisent de manière à garantir que les tâches énumérées à l'art. 57 seront exécutées avec compétence et efficacité dans le respect des dispositions légales et des directives de la Confédération.³

2Les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Le Conseil fédéral délimite les régions après avoir consulté les cantons.⁴

2bisLes services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA⁵, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce.⁶

3Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes de l'aide privée aux invalides, à des experts, aux centres d'observation médicale et professionnelle ainsi qu'aux organes d'autres assurances sociales.⁷

4Les offices AI peuvent conclure avec d'autres assureurs et avec les organes de l'aide sociale publique des conventions portant sur le recours aux services médicaux régionaux.⁸

5Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations.⁹

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3^{er}révision de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 1992 (RO19912377; FF1988II 1293).2Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du

E. 6

oct. 2006 (5^{er}révision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).5RS830.16Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^{er}révision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).7Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4^{er}révision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).8Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^{er}révision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).9Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^{er}révision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).

1Si 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.

2De 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.

1Si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces¹ peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

2Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en

commettant intentionnellement un crime ou un délit.

3 Dans la mesure où des assurances sociales ayant le caractère d'assurance de perte de gain ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches, les prestations en espèces ne peuvent être réduites en vertu de l'al. 1 que de moitié. Pour l'autre moitié, la réduction prévue à l'al. 2 est réservée.

4 Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

5 Si l'assuré subit une mesure ou une peine privative de liberté, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu à l'exception des prestations destinées à l'entretien des proches visées à l'al. 3.

1 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO19741051).

1 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.

2 Toute personne ou institution participant à la mise en oeuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées.

1 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

2 L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

3 Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

1 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO19741051).

E. 7

al. 2 LAI) et les sanctions entraînées par le manquement à ces devoirs. Ainsi, l'article 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'article 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'article 7 de la présente loi ou à l'article 43 al. 2 LPGA . Selon l'article 7b al. 2 LAI les prestations peuvent être réduites ou refusées, en dérogation à l'article 21 al. 4 LPGA , sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). La

décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI). d/aa) Selon l'article 43 al. 1 LPGA , l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations (art. 59 al. 5 LAI). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'article 59 al. 5 LAI constitue une base légale suffisante pour l'observation par un détective privé dans un domaine privé librement visible sans autre par chacun. L'observation doit être objectivement commandée par les circonstances, c'est-à-dire justifiée par des éléments concrets de suspicion qui font naître des doutes sur la réalité des plaintes émises par lui ou les incapacités de travail qu'il fait valoir. De tels éléments peuvent consister, par exemple, en un comportement contradictoire de l'intéressé ou des doutes sur son honnêteté (éventuellement fondés sur les indications ou les observations de tiers), des incohérences mises à jour à l'occasion d'investigations médicales, des exagérations, des simulations ou des automutilations (ATF 137 I 327 cons. 5.4.2.1, p. 332). Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 cons. 7.1, p. 337). L'évaluation du médecin peut se faire sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance, conformément au principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du TF du 20.02.2014 [9C_499/2013] cons. 6.4.4.2 et les références). bb) Par jugement du 18 octobre 2016 devenu définitif faute d'avoir été contesté, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CrEDH) a admis une violation de l'article 8 CEDH dans le contexte d'une surveillance vidéo et photos d'une assurée au bénéfice d'une rente de l'assurance-accidents. En résumé, la CrEDH a rappelé que la surveillance via vidéo ou photo portait atteinte au droit au respect de la vie privée de la personne visée et relevé que toute atteinte à l'article 8 de la CEDH nécessitait une base légale suffisamment précise et prévisible. Après une analyse du cadre légal suisse concerné, soit l'article 43 LPGA et l'article 96 LAA, elle a conclu que l'assurance était uniquement habilitée à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité. Concernant l'exigence de la prévisibilité, la CrEDH a constaté que ces dispositions n'autorisaient pas à opérer une surveillance par photo ou vidéo. Elle a en outre estimé que si la législation suisse permettait bien aux compagnies d'assurances de prendre les mesures d'enquête nécessaires et de recueillir les informations nécessaires en cas de réticence d'un assuré à livrer des informations, ces dispositions étaient insuffisamment précises. Elles n'indiquaient notamment pas à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite ni ne prévoyaient des garanties contre les abus, par exemple des procédures à suivre lorsque les compagnies stockent, consultent, examinent, utilisent, communiquent ou détruisent des informations. Il en avait résulté un risque d'accès et de divulgation non autorisés d'informations (CrEDH, 18.10.2016, Vukota-Bojic v. Switzerland no 61838/10). 3. La recourante conteste tout d'abord la suppression, par la voie de la révision, de son droit à la rente d'invalidité . En l'espèce, sur le plan médical, la suppression de la rente est fondée sur les appréciations du Dr B. des 16 novembre et 15 décembre 2015. Ces rapports de synthèse ne reposent pas sur des observations cliniques

auxquelles ce médecin aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les résultats des mesures de surveillance mises en œuvre en juin et septembre 2015. Si cette façon de procéder est certes conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle ne peut toutefois plus être admise au regard de l'arrêt de la CrEDH du 18 octobre 2016. Certes, cette Cour a uniquement examiné le cadre légal suisse dans le domaine de l'assurance-accidents. Les critères mentionnés dans cet arrêt remettent toutefois aussi en question la base légale en vigueur pour l'observation par l'assurance-invalidité. L'article 59 al. 5 LAI est insuffisamment précis, puisqu'il n'autorise pas expressément à opérer une surveillance par photo ou vidéo. Il n'indique pas non plus à quel moment et pendant quelle durée la surveillance peut être conduite ni ne prévoit des garanties contre les abus, par exemple des procédures à suivre lorsque les offices AI stockent, consultent, examinent, utilisent, communiquent ou détruisent des informations. Il s'ensuit que la surveillance dont la recourante a fait l'objet est contraire au droit au respect de sa vie privée et que les preuves tirées de ces observations ne peuvent pas être admises dans la présente procédure. En l'absence d'autres éléments, l'OAI n'ayant procédé à aucune autre mesure d'instruction, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de juger de l'existence ou non d'un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente de la recourante. Pour ce motif, la décision de suppression du droit à la rente avec effet rétroactif du 15 février 2016 doit être annulée. Ces considérations ne signifient toutefois pas que l'assurée n'est pas apte à reprendre une activité lucrative et que son degré d'invalidité n'a pas subi une modification notable au sens de l'article 17 LPGA depuis la dernière confirmation du maintien de la rente entière d'invalidité. Rien ne l'empêche donc de procéder à une révision de la rente en cas de modification des circonstances postérieurement à cette communication. L'intimé reste à cet égard libre dans ce cadre de procéder à toute mesure d'instruction qu'il jugerait encore utile, étant précisé que les personnes appelées à se prononcer ne pourront pas se fonder sur les mesures d'observations recueillies illégalement. 4. Pour les raisons qui précèdent, la décision de restitution des prestations du 4 mars 2016 ne peut pas non plus être confirmée, ce qui conduit sur ce point également à l'annulation de ce prononcé. 5. Bien fondés, les recours doivent être admis. Les décisions du 15 février et du 4 mars 2016 sont annulées. La procédure est onéreuse. Il faut toutefois admettre qu'aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de l'OAI. L'intimé a en effet rendu sa décision de suppression du droit à la rente après avoir procédé aux mesures d'instruction conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral rendue à l'époque. Le motif d'annulation des décisions contestées est lié à un arrêt de la CrEDH postérieur à ces prononcés. Il est donc renoncé à percevoir des frais de procédure. La recourante qui obtient gain de cause, a droit à des dépens déterminés d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Son mandataire n'ayant à ce jour pas déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 1 et 2 TFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 4 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 250 francs l'heure (CHF 1'000), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, CHF 100) et de la TVA au taux de 8 % (CHF 88), l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'188 francs.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.