

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 octobre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Dind et Jomini
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

D. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat, du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 2 LPGA; 28 LAI; 88bis al. 2 let. a RAI

E n f a i t :

A. a) D._____ (ci-après: l'assurée), née le 4 octobre 1952, divorcée, aide soignante en médecine dentaire, a déposé le 7 août 1997 une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi d'une rente.

Par décision du 18 septembre 1998, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), constatant que l'assurée présentait une incapacité de travail et de gain durable de 50%, lui a octroyé une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 1997.

b) Par décision de révision de rente du 24 février 1999, l'OAI, constatant qu'ensuite d'une aggravation de son état de santé, l'assurée avait dû cesser son activité de secrétaire médicale à 50% en date du 27 avril 1998, lui a accordé à partir du 1^{er} juillet 1998 une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 80%.

Cette décision se fondait exclusivement sur un rapport médical adressé le 31 août 1998 à l'OAI par le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine interne ainsi qu'en rhumatologie, qui exposait ce qui suit :

"Madame D._____ a présenté des complications qui ont nécessités différents ttt ainsi qu'une hospitalisation dans le service de rhumatologie de l'Hôpital K._____ du 18.05 au 05.06.98 (cf lettres du 13 mai 98 et du 30 juin 98).

Depuis lors la situation est marquée par la persistance de lombosciatalgie d'intensité variable. Elle souffre également de problèmes urologiques et proctologiques (cf lettre du 1^{er} juillet 98).

Elle a dû arrêter son travail d'assistante médicale complètement à partir du 27 avril 98 et elle ne pourra vraisemblablement pas le reprendre. Il n'y a pas de possibilité d'améliorer sa capacité de travail. Dans ces conditions une révision de la rente devrait être envisagée. On peut estimer son degré d'invalidité à 80% environ."

c) Le 14 juin 2000, l'OAI, constatant que l'état de santé de l'assurée était stationnaire avec incapacité de travail de 100% se

poursuivant, a décidé du maintien de la rente entière, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%.

Le 7 mai 2003, l'assurée a fait parvenir à l'OAI des fiches de salaire pour les mois de février à avril 2003, dont il ressortait qu'elle avait exercé une activité lucrative à raison de 10 heures par mois pour un salaire horaire de 22 fr.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente qu'elle a rempli et signé le 21 juin 2005, l'assurée a indiqué qu'à part une petite activité accessoire (secrétaire comptable) de 10 à 15 heures par mois depuis février 2003, elle ne travaillait pas; elle a précisé qu'elle pensait devoir cesser cette activité prochainement, car cela devenait trop pénible.

Par communication du 25 août 2005, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuerait de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%.

d) Le 20 juin 2008, l'assurée a adressé à l'OAI l'attestation des heures et de la somme reçue en 2007 pour des heures de bureau effectuées pour S. _____ Sàrl du 1^{er} avril au 31 décembre 2007, soit 56,5 heures au total rémunérées à 20 fr. de l'heure.

Le 26 janvier 2009, l'assurée a adressé à l'OAI l'attestation des heures et de la somme reçue en 2008 pour des heures de bureau effectuées pour S. _____ Sàrl du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008, soit 59,5 heures au total rémunérées à 25 fr. de l'heure.

e) Dans un questionnaire pour la révision de la rente qu'elle a rempli et signé le 17 juillet 2009, l'assurée a indiqué qu'à part la petite activité accessoire déclarée en juin 2008 et janvier 2009, qui avait débuté en avril 2007, elle ne travaillait pas; elle a précisé qu'elle avait mis fin à son activité accessoire mentionnée dans le questionnaire de révision de 2005.

f) Lors d'un entretien du 15 septembre 2009 à l'OAI, l'assurée, après avoir été informée de la teneur des art. 31 al. 1 LPGA et 77 RAI, a maintenu sa position quant à l'exercice d'une seule activité accessoire auprès de S._____ Sàrl. Elle a déclaré qu'elle avait en outre une activité bénévole, traduisant des choses pour un ami turc qui avait une agence de voyages et répondant à sa place à des mails, ce qui lui prenait 5 minutes tous les mois. Après avoir été confrontée à des coupures de presse et à des informations trouvées sur internet dont il ressortait qu'elle voyageait comme accompagnatrice pour les agences T._____ et I._____, elle a admis avoir voyagé dès 2003 comme accompagnatrice pour des voyages en Turquie. Elle a indiqué qu'elle n'avait pas annoncé cette activité car celle-ci n'était pas rémunérée. A l'issue de cet entretien, l'assurée a été informée que l'OAI allait procéder à la suspension de sa rente à titre de mesures provisionnelles jusqu'à nouveau droit connu (art. 55 et 56 PA); à ce titre, elle a été engagée vivement à remettre toutes les pièces (heures de travail, fiches de salaire, etc.) en vue de compléter son dossier.

B. a) Par décision du 16 septembre 2009, l'OAI a prononcé la suspension de la rente d'invalidité de l'assurée au 30 septembre 2009 jusqu'au nouveau droit connu.

b) L'assurée a recouru par acte du 7 octobre 2009 contre cette décision, en concluant à ce que celle-ci fût déclarée nulle et de nul effet, au motif qu'elle avait été prise sans base légale.

c) Par arrêt du 2 novembre 2009, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours et a confirmé la décision rendue le 16 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Exposant qu'était litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à prononcer la suspension de la rente de la recourante au 30 septembre 2009 à titre de mesures provisionnelles jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente, la cour a exposé ce qui suit au considérant 2 de son arrêt:

"a) L'art. 31 al. 1 LPGA, applicable à l'AI (art. 1 al. 1 LAI), dispose que 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 est rappelée à l'art. 77 RAI, qui dispose que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'AI (art. 1 al. 1 LAI), 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 (al. 4). L'art. 7b al. 2 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial en matière d'AI en disposant que si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd. 2009, n. 72 ad art. 21 LPGA).

b) Il résulte de ce qui précède que, contrairement à ce que soutient la recourante, la décision de suspendre le droit à la rente jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente engagée sur le fond repose sur une base légale expresse, qui se trouve aux art. 21 al. 4 LPGA et 7b al. 2 LAI. En cas de révision, la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (art. 88bis al. 2 let. b RAI). L'OAI a donc un intérêt, lorsqu'il constate que l'assuré a manqué à l'obligation de renseigner lui incombant selon l'art. 77 RAI, à pouvoir suspendre provisoirement le droit à la rente sans devoir attendre l'issue de la procédure de révision au fond, puisque, suivant la décision prise à l'issue de la procédure de révision, il pourra être amené à demander à l'assuré la restitution de prestations versées indûment (cf. art. 25 al. 1 LPGA) et risque ainsi de subir un préjudice irréparable si ces prestations ne peuvent pas être recouvrées. La jurisprudence reconnaît d'ailleurs, lorsqu'il s'agit du retrait ou de la restitution de l'effet suspensif, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement pas recouvrer à l'issue de la procédure s'il s'avère qu'elles étaient indues (cf. ATF 124 V 82 consid. 4; 119 V 503 consid. 4 et les références).

c) Dans le cas d'espèce, il est constant que la recourante - alors qu'elle avait annoncé à l'OAI les petites activités accessoires qu'elle avait exercées dès février 2003 comme secrétaire comptable, puis dès avril 2007 pour S._____ Sàrl, et indiqué dans les questionnaires pour la révision de la rente qu'elle a signés le 21 juin 2005 et le 17 juillet 2009 qu'à part ces petites activités accessoires, elle ne travaillait pas - a œuvré comme accompagnatrice de voyages en 2003 (quatre voyages), 2004 (deux voyages), 2007 (six voyages), 2008 (un voyage) et 2009 (quatre voyages) et qu'elle n'en a pas informé l'OAI. Quand bien même la recourante affirme n'avoir reçu aucune rémunération pour cette activité - précisant toutefois qu'une accompagnatrice a son voyage payé en fonction du nombre de participants -, une telle activité devait manifestement être annoncée en vertu de l'art. 77 RAI dans la mesure où il s'agit d'un élément nouveau susceptible d'entraîner une appréciation différente de la capacité de travail ou de gain de la recourante et donc d'avoir des répercussions sur le droit aux prestations, ce qui sera précisément élucidé dans le cadre de la procédure de révision.

d) Il résulte de ce qui précède que l'OAI était fondé à prononcer la suspension de la rente de la recourante au 30 septembre 2009 à titre de mesures provisionnelles jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente. Le recours se révèle par conséquent mal fondé et doit être rejeté."

d) Le recours interjeté par l'assurée contre cet arrêt a été rejeté, dans la mesure où il était recevable, par le Tribunal fédéral.

C. a) Le 16 novembre 2009, le Dr C._____ a établi un avis médical SMR dont la teneur est la suivante:

"Assistante médicale de 57 ans, au bénéfice d'une rente entière depuis 1998 pour des lombosciatalgies, des séquelles d'un syndrome radiculaire S1-S4 gauche, un status après cure de hernies discales L5-S1 en janvier 96 avec reprise pour récurrence en août 96 et vessie neurogène. En suivant l'avis du médecin traitant, le Dr H._____, rhumatologue, une IT de 80% a été admise.

Actuellement, le Dr H._____ estime l'état de santé aggravé par la présence d'une gonarthrose, de cervicodorsalgies et de céphalées (cf. rapport du 31.08.09). Il atteste une IT de 100% depuis 1998.

L'assurée aurait une activité accessoire de secrétaire-comptable depuis 2003, qu'elle aurait omis de signaler à l'OAI, raison pour laquelle une procédure LFA est en cours et une décision de suspension du versement de la rente a été rendue le 16.09.09.

L'OAI estime que la décision d'octroi d'une rente entière en 1998 était manifestement erronée parce qu'elle reposait uniquement sur une évaluation médico-théorique et demande une évaluation médicale de la capacité de travail de l'assurée.

Afin de clarifier les limitations fonctionnelles et l'évolution de la capacité de travail, nous procéderons donc à un Examen rhumatologique au SMR."

b) L'assurée a ainsi été convoquée au SMR pour un examen clinique rhumatologique et de médecine physique-rééducation, qui a été effectué le 7 décembre 2009 par le Dr N._____, spécialiste FMH en rhumatologie ainsi qu'en médecine physique et rééducation. Le rapport de ce spécialiste, daté du 21 décembre 2009, contient une anamnèse (p. 1-2), un résumé complet du dossier médical (p. 2-4), la description des plaintes actuelles de l'assurée (p. 4-5), l'anamnèse par système (p. 5), la description des habitudes, de la vie quotidienne et du contexte psychosocial (p. 5), le status général, neurologique et ostéoarticulaire (p. 6-7), un examen du dossier radiologique (p. 7), les diagnostics (p. 7-8) et l'appréciation du cas (p. 8-10). Il en ressort en particulier ce qui suit:

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion durable sur la capacité de travail

- LOMBO-PYGIALGIES BILATÉRALES, DANS UN CONTEXTE DE CURE DE HERNIE DISCALE L4-L5, L5-S1, DISCARTHROSE AVANCÉE SUR LES DEUX ÉTAGES, TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS POSTÉRIEURS ÉTAGÉS. M54.5
- SYNDROME INCOMPLET DE LA QUEUE DE CHEVAL AVEC PARÉSIE DISTALE DU MEMBRE INFÉRIEUR G, TROUBLES SENSITIFS ET DOULEURS NEUROGÈNES AU NIVEAU DU PÉRINÉE.
- GONARTHROSE TRICOMPARTIMENTALE PRÉDOMINANT À D.
- CERVICALGIES NON-DÉFICITAIRES, DANS UN CONTEXTE DE PROTRUSIONS DISCALES C4-C5 ET C6-C7.

(...)

Limitations fonctionnelles

Rachis lombaire: pas d'attitude en porte-à-faux, pas de mouvements répétés en flexion-extension, pas de port de charges au-delà de 5 kg, pas de position statique debout au-delà de 20 minutes, assis au-delà de 1 heure. Pas de rendement imposé.

Syndrome incomplet de la queue de cheval: pas de marche en terrain inégal, pas de montée-descente répétée d'escalier, pas de travail sur un plan instable.

Gonarthrose D tri-compartmentale: pas de travail accroupi ou à genoux, pas de montée-descente d'escalier, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre.

Protrusions discales étagées au niveau cervical: pas de mouvement de rotation rapide, pas de travail sur PC au-delà de 30 minutes d'affilée, pas de travail prolongé avec la tête en extension.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

En se basant sur le rapport médical du Dr H. _____ du 26.08.1997, longue maladie depuis le 29.07.1996, avec initialement une incapacité de travail de 100%, puis de 50% à partir du 01.04.1997 dans l'activité d'assistante médicale.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Incapacité de 100% à partir du 27.04.1998, en raison de la décompensation des lombo-sciatalgies bilatérales et des douleurs neurogènes du périnée, nécessitant une hospitalisation en rhumatologie en mai 1998. L'assurée a eu également, par la suite, plusieurs consultations du Dr G. _____, pour des douleurs de désafférentation ne répondant pas au traitement médicamenteux, la dernière consultation étant celle d'avril 2005. L'état de santé décrit dans le dossier par le Dr H. _____ et par le Dr G. _____, ainsi que l'examen clinique effectué ce jour, excluent une exigibilité en tant qu'assistante médicale. L'assurée n'est pas capable de suivre le rendement nécessaire dans un tel poste, ni de tolérer la position debout prolongée.

Les éléments du dossier montrent que [l'état de santé de] l'assurée s'aggrave progressivement avec la présence d'une gonarthrose tri-compartmentale modérée du genou D (mars 2004), une évolution de sa pathologie lombaire vers une discarthrose avancée aux deux derniers étages lombaires (août 2007) et dans une moindre mesure, la présence de protrusions discales étagées au niveau cervical (août 2009). Les douleurs neurogènes de désafférentation du périnée avec persistance d'un syndrome incomplet de la queue de cheval du côté gauche sont présents depuis 1996.

En me basant sur les éléments du dossier et sur l'examen clinique de ce jour je retiens une date d'aggravation depuis mars 2004 date de décompensation des gonalgies sur gonarthrose tricompartmentale avec mise en évidence d'un flexum, une réduction du périmètre de marche, la nécessité d'infiltration de corticoïdes et de visco-supplémentation (cf lettre de la Dresse J. _____, rhumatologue du 21.10.04).

Dans une activité adaptée respectant toutes limitations fonctionnelles décrites, je retiens une exigibilité de 50% du temps avec une diminution de rendement de 20%, ou l'équivalent de 40% depuis mars 2004. L'activité d'accompagnatrice de voyage n'est pas adaptée aux LF décrites, l'assurée ne pouvant pas accompagner les participants lors des visites.

Initialement, la décision d'octroi de rente complète s'est appuyée sur la lettre du Dr H. _____ du 31.8.98 expliquant que l'assurée a

dû arrêter son travail d'assistante médicale complètement à partir du 27 avril 98, et qu'elle ne pourra vraisemblablement pas le reprendre. Le Dr H. _____ estimait alors le degré d'invalidité à 80%. Il n'a pas été tenu compte de la capacité de gain dans une activité adaptée. Le SMR n'a été consulté pour la première fois qu'en 2009.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

| | |
|---|-----|
| DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE SECRÉTAIRE MÉDICALE: | 0% |
| DANS L'ACTIVITÉ DE SECRÉTAIRE COMPTABLE: | 40% |
| DANS UN ACTIVITÉ ADAPTÉE: | 40% |
| DEPUIS: MARS 2004" | |

c) Par lettre du 25 mars 2010, l'assurée a rappelé à l'OAI que la décision du 16 septembre 2009 avait nécessairement un caractère provisoire, en ce sens qu'elle n'était destinée à durer que jusqu'au jour où l'instruction de la question visée par la mesure provisionnelle serait achevée. Faisant valoir que l'instruction du cas était achevée, elle a invité l'OAI à rendre à bref délai une décision qui lève la suspension de rente décidée le 16 septembre 2010 (recte: 2009).

d) Dans une « communication du Service LFA » du 7 avril 2010, un collaborateur de l'OAI a exposé ce qui suit :

"Par décision du 16 septembre 2009, nous avons suspendu, par voie de mesures provisionnelles, la rente d'invalidité au motif que notre assurée avait repris une activité sans nous en informer, conformément à l'art. 77 RAI.

Représentée par Me Agier, un recours a été déposé contre cette décision.

Par l'arrêt du 3 mars 2010, le TF a rejeté le recours et confirmé notre décision et le jugement de la CASSO du 2 novembre 2009. Le jugement est dès lors entré en force.

Lors de l'entretien verbal que nous avons eu avec Mme D. _____ en date du 15 septembre 2009, celle-ci a reconnu travailler comme représentante pour T. _____ depuis au moins 2007 et admet avoir voyagé dès 2003 comme accompagnatrice.

Au vu de l'avis SMR du 6 janvier 2010, la CT résiduelle a été définie comme suit:

- 50% dans toutes activités depuis avril 1997
- 0% dans son activité habituelle dès avril 1998
50% dans une activité adaptée
- 0% dans son activité habituelle dès mars 2004
40% dans une activité adaptée

RS 1997 : 59'191

RI 1997 : 29'596 préjudice de 49.99%, soit 50% dès avril 1997

RS 1998 : 59'525

RI 1998 : 25'157 préjudice de 57.73%, soit 58% dès avril 1998

RS 2004 : 65'583

RI 2004 : 21'304 préjudice de 67.50%, soit 67% dès mars 2004

Nous sommes donc en présence d'un motif de révision (art. 53 al. 1 LPGa) au plus tard en 2007 (reprise d'une activité en tant que représentante pour T._____). Pour la période précédente, il n'y a pas de motif de révision dans la mesure où l'assurée n'a été qu'accompagnatrice. Nous serions tout au plus en présence d'un motif de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGa), dont les effets ne seraient de toute manière que pour l'avenir.

Il y a lieu de réintroduire le droit à la rente, toutefois, seul le droit à un trois quart (inv. 67%) de rente est ouvert dès le 1^{er} avril 2007, soit trois mois après la reprise [d']activité, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI. Il y a lieu de demander la restitution des prestations versées à tort pour la période d'avril 2007 à septembre 2009, date à laquelle la rente a été suspendue."

D. a) Le 12 avril 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision de réduction de la rente entière d'invalidité à trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007, qui était motivé comme suit:

" • En raison de votre atteinte à la santé, vous avez été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis juillet 1997, puis suite à une aggravation, le droit à une rente entière d'invalidité vous a été reconnu depuis juillet 1998.

L'exercice de votre activité habituelle de secrétaire médicale n'était plus exigible. Par contre, l'exigibilité dans une activité adaptée n'avait toutefois pas été déterminée.

• En mai 2003, vous nous avez fait part d'une reprise d'activité en tant que secrétaire-comptable auprès de " L._____" - Chez M. O._____, les revenus se sont élevés à CHF 2'293.-- pour l'année 2003, CHF 1'545.-- pour 2004, CHF 1'052.-- pour 2005.

• Puis en juin 2008, vous nous avez informé tardivement assumer une autre activité lucrative auprès de "S._____" Sàrl - Chez M. Z._____". Les gains réalisés en 2008 s'élevaient à CHF 1'452.--.

• Jusque là, vous avez respecté votre obligation de nous communiquer tout changement pouvant avoir des répercussions sur votre droit à la rente au sens de l'article 77 RAI précité.

• Or, nous avons appris fortuitement que vous êtes active dans le domaine des voyages en tant que représentante de l'Agence T._____, information qui s'est corroborée avec les différentes

annonces publicitaires retrouvées dans le journal “ [...]”, ainsi qu’une carte de visite professionnelle portant vos coordonnées.

- Afin de clarifier cette situation, nous nous sommes rencontrés en date du 15 septembre 2009. Selon vos déclarations, vous avez confirmé être représentante pour la Suisse de l’agence depuis 2007 et avoir été accompagnatrice dès 2003.
- Au vu des éléments précités, nous avons suspendu le droit aux prestations au 30 septembre 2009 par voie de mesures provisionnelles. Cette décision de suspension a été confirmée par la Cour des assurances sociales et le Tribunal fédéral.
- Afin de déterminer votre capacité de travail exigible, vous avez été examinée dans le cadre d’un examen pluridisciplinaire auprès du Service Médical Régional en date du 7 décembre 2009. Il ressort qu’une capacité de travail de 50% était exigible de votre part dans toutes activités depuis avril 1997, puis de 50% dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles dès avril 1998 et de 40% dans une activité adaptée dès mars 2004.
- Si vous aviez pu poursuivre votre activité habituelle de secrétaire médicale, vous auriez pu prétendre en 2004 à un salaire annuel de CHF 65’583.--.

A un taux de 40%, votre revenu avec invalidité se serait élevé à CHF 21’304.-. Comme l’indique le calcul ci-dessous, le droit à la rente entière n’était déjà plus ouvert en mars 2004. Relevons que le préjudice économique serait identique en tenant compte des chiffres pour l’année 2009, date de la révision d’office.

La diminution ou la suppression de la rente ou de l’allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droit de l’assuré, s’il se l’est fait attribuer irrégulièrement ou s’il a manqué, à un moment donné, à l’obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l’art. 77.

| | | | |
|---|-----|-----------|------------|
| Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible: | | | |
| sans invalidité | CHF | 65’583.00 | |
| avec invalidité | CHF | 21’304.00 | |
| La perte de gain s’élève à | CHF | 44’279.00 | = un degré |
| d’invalidité de 67.50% | | | |

Comme le degré d’invalidité est inférieur à 70% au moins depuis début 2007 et que vous n’avez pas observé l’obligation d’informer qui vous incombe, nous devons diminuer votre rente d’invalidité avec effet rétroactif, conformément à l’art. 88bis al. 2, let b. RAI.

Notre décision est par conséquent la suivante:

La rente entière est réduite à un trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007, soit trois mois après votre reprise d’activité en tant que représentante.

Le non-respect de l’obligation de renseigner porte sur la période allant du 1^{er} avril 2007 au 30 septembre 2009, date à laquelle la rente a été suspendue. Les prestations indûment perçues doivent

être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)). Vous recevrez une décision séparée à ce sujet."

c) L'assurée a contesté ce projet de décision par lettre du 22 avril 2010, en faisant valoir en bref que sa rente ne pouvait pas être supprimée, puisqu'elle n'avait en rien violé son obligation de renseigner l'AI, et qu'elle ne pouvait pas non plus être réduite à un trois quarts de rente, en l'absence d'un cas de reconsidération.

Par courrier du 26 mai 2010, l'OAI a relevé que la recourante avait bien caché son activité en cours comme accompagnatrice et répondante pour la Suisse de l'agence de voyages I. _____ et avait donc manqué à son obligation de communiquer tout changement important qui lui incombait, au sens de l'art. 77 RAI. Par ailleurs, dans le cadre de la procédure de révision, l'avis du médecin avait permis de conclure que l'activité exercée n'était pas la plus adaptée et que la recourante pourrait travailler à 40% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'OAI a ainsi informé l'assurée qu'elle recevrait prochainement une décision sujette à recours auprès du « Tribunal cantonal des assurances ».

d) Par décision du 7 juin 2010, l'OAI a prononcé la réduction de la rente entière d'invalidité à trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007.

E. a) L'assurée a recouru contre cette décision par acte du 28 juin 2010, en concluant avec suite de frais et dépens à ce que celle-ci soit déclarée nulle et de nul effet. Elle a en outre présenté une requête de restitution de l'effet suspensif, tendant à ce que l'effet suspensif du recours soit rétabli pour la période allant du 1^{er} avril 2007 au 30 septembre 2009, que le juge instructeur a rejetée par ordonnance du 13 août 2010.

Sur le fond, la recourante fait valoir qu'il est constant d'une part que l'activité d'accompagnatrice de voyages en Turquie qu'elle a pu avoir a toujours été bénévole, en ce sens que cette activité s'est toujours

faite gratuitement et sans obligation, et d'autre part que la décision de diminution de la rente à un trois quarts de rente repose sur le rapport médical du 21 décembre 2009 du Dr N._____, dans lequel ce médecin retient que la recourante présente dans une activité adaptée une exigibilité de 50% du temps avec une diminution de rendement de 20% ou l'équivalent de 40% depuis mars 2004.

En droit, la recourante soutient d'abord que la décision de réduire la rente entière à un trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007 ne reposerait sur aucune base légale. En particulier, l'art. 77 RAI invoqué par l'OAI, qui prévoit l'obligation de «communiquer à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations», ne serait pas applicable, dans la mesure où le fait pour l'assurée d'avoir fonctionné à quelques reprises comme accompagnatrice bénévole de voyages ne constituerait pas un fait important pouvant avoir des répercussions sur le droit à la rente. La recourante fait valoir que selon la jurisprudence constante, il peut y avoir diminution d'une rente pour l'avenir dans deux cas de figure, à savoir celui de la révision selon l'art. 17 LPGA et celui de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Or en l'espèce, il ne pourrait y avoir de révision au sens de l'art. 17 LPGA, puisque rien dans la situation de la recourante n'a changé depuis la décision d'octroi de rente entière de 1999. Il ne pourrait pas davantage y avoir de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. En effet, selon la jurisprudence, l'appréciation nouvelle, sous l'angle médical, d'un état de santé qui n'a pas changé n'est pas un cas de reconsidération. Or en l'espèce, il s'agirait précisément d'une appréciation nouvelle d'un état de santé inchangé, les médecins de l'OAI considérant que la recourante aurait en fait une capacité résiduelle de travail non pas de 20% comme cela avait été retenu à l'époque, mais de 40%. Estimant ainsi que le cas d'espèce ne relève ni d'un cas de révision ni d'un cas de reconsidération, la recourante soutient que son droit à une rente entière d'invalidité, tel que décidé en 1999, ne peut qu'être maintenu.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Invité à déposer sa réponse sur la requête de restitution de l'effet suspensif ainsi que sur le fond, l'OAI, rappelant qu'il a par la décision attaquée révisé le droit à la rente de l'assurée et l'a réduit à trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007, indique qu'il n'a en l'état rien à ajouter à cette décision ainsi qu'à ses déterminations du 28 mai 2010, qu'il ne peut que confirmer. Il précise ne pas partager l'avis de la recourante lorsqu'elle affirme que l'activité d'accompagnatrice de voyages en Turquie n'était pas un élément qu'il lui incombait d'annoncer à l'OAI, et estime qu'il importe à ce propos peu que l'assurée ait été rémunérée ou non pour cette activité, si bien que l'art. 77 RAI trouvait à s'appliquer, contrairement à ce qu'estime l'intéressée. L'OAI propose dès lors le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment

aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par D. _____ contre la décision rendue le 7 juin 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

S'agissant d'une contestation relative à la réduction d'une rente entière d'invalidité à trois quarts de rente, la valeur litigieuse est manifestement supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à réduire à trois quarts de rente la rente entière d'invalidité qui avait été octroyée à la recourante par décision du 24 février 1999 (cf. lettre A.b supra), le cas échéant à partir de quelle date.

3. **a)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à 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. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées; 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 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait 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 consid. 5; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 351; 125 V 368 consid. 2 et la référence citée).

b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force

sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009, consid. 2.2).

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 119 V 410 consid. 3a; 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée; en particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits; ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1, I 338/06 du 30 janvier 2007, consid. 3, SVR 2009 UV n° 6 p. 21, U 5/07 consid. 5.3.1).

4. a) En l'espèce, il ressort clairement du rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr N. _____ du 21 décembre 2009 (cf. lettre C.b supra) que, par rapport à la situation existant au moment de la décision du 24 février 1999 par laquelle l'OAI a accordé à la recourante une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 80% - lequel résultait uniquement d'une estimation du Dr H. _____ du « degré d'invalidité » de l'assurée dans son travail d'assistante médicale (cf. lettre A.b supra) -, il n'y a eu aucune amélioration de l'état de santé ni de la capacité de gain de la recourante.

Il résulte en effet de ce rapport que la recourante a présenté une incapacité totale de travail depuis le 27 avril 1998 dans son activité habituelle d'assistante médicale; depuis cette date, son état de santé s'est aggravé progressivement avec la présence d'une gonarthrose tri-compartimentale modérée du genou droit (mars 2004), une évolution de sa pathologie lombaire vers une discarthrose avancée aux deux derniers étages lombaires (août 2007) et, dans une moindre mesure, la présence de protrusions discales étagées au niveau cervical (août 2009); depuis l'aggravation intervenue en mars 2004, elle présente une capacité de travail raisonnablement exigible de 40% - correspondant à 50% d'un plein temps avec une diminution de rendement de 20% - dans une activité adaptée respectant toutes les limitations fonctionnelles décrites par le Dr N. _____ (cf. lettre C.b supra).

En l'absence de toute amélioration de l'état de santé de la recourante - lequel s'est au contraire aggravé depuis 2004 - et donc de sa capacité de gain depuis la décision d'octroi d'une rente entière du 24 février 1999, les conditions d'une révision de cette décision ne sont manifestement pas remplies (cf. consid. 3a supra).

En revanche, et contrairement à ce que soutient la recourante (cf. lettre E.a supra), les conditions d'une reconsidération de cette décision selon l'art. 53 al. 2 LPGA apparaissent réalisées en l'espèce, comme on va le voir ci-après.

b) Selon l'art. 28 aLAI, dans sa teneur en vigueur au moment où la décision du 24 février 1999 octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité a été rendue, un degré d'invalidité de 66.66% au moins (actuellement 70% au moins selon l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur modifiée par la 4^e révision de la LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004) donne droit à une rente entière d'invalidité (al. 1); pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (al. 2).

Le principe posé à l'art. 28 al. 2 aLAI est désormais ancré, sous une formulation légèrement différente mais sans changement sur le fond, à l'art. 16 LPGA, qui dispose que 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.

A l'époque de la décision du 24 février 1999 comme aujourd'hui, pour évaluer le taux d'invalidité, il faut donc commencer par arrêter le gain que l'assuré est encore en mesure de réaliser (sur un marché du travail équilibré, après d'éventuelles mesures de réadaptation), ou serait en mesure de réaliser, en y mettant la bonne volonté que l'on est en droit d'attendre de lui (Jean-Louis Duc, L'assurance-invalidité, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, n. 215 p. 1477). L'invalidité étant une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (ATF 110 V 273 consid. 4a et la référence; cf. aussi ATF 114 V 314 consid. 3c; par analogie RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b), le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, car ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer; la détermination du taux d'invalidité ne saurait ainsi

reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré, car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé, ce qui n'est pas admissible (ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283 et 310 consid. 3c p. 314).

c) En l'espèce, il est constant que la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 24 février 1999 se fondait en définitive uniquement sur un rapport médical du Dr H. _____ du 31 août 1998, dont il ressortait que la recourante avait dû arrêter son travail d'assistante médicale complètement à partir du 27 avril 1998 et ne pourrait vraisemblablement pas le reprendre, son « degré d'invalidité » - en réalité le taux d'incapacité fonctionnelle - pouvant être estimé à 80% environ (cf. lettre A.b supra).

Il s'avère donc que pour statuer sur le droit à une rente d'invalidité, l'OAI n'a pas procédé, comme il aurait dû le faire (cf. consid. 4b supra), à la comparaison du revenu sans invalidité avec le revenu que la recourante aurait pu obtenir en exerçant une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles - point sur lequel aucune investigation n'a été effectuée à l'époque -, mais s'est uniquement fondé sur le taux d'incapacité fonctionnelle de la recourante dans son activité habituelle d'assistante médicale. Dans ces conditions, la décision du 24 février 1999 apparaît sans nul doute erronée en tant qu'elle méconnaissait les principes fondamentaux sur la détermination de l'invalidité ouvrant le droit à une rente, tels qu'ils existaient au moment où cette décision a été rendue.

Cela étant, il résulte du rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr N. _____ du 21 décembre 2009 - qui remplit toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante - que depuis l'aggravation intervenue en mars 2004, la recourante présente une capacité de travail raisonnablement exigible de 40% - correspondant à 50% d'un plein temps avec une diminution de rendement de 20% - dans une activité adaptée respectant

les limitations fonctionnelles décrites par ce spécialiste (cf. lettre C.b supra). Il n'est pas contesté que, dans une activité adaptée exercée à 40%, la recourante aurait pu percevoir en 2004 un revenu annuel de 21'304 fr., qui, comparé au revenu de 65'583 fr. auquel elle aurait pu prétendre si elle avait pu poursuivre son activité habituelle de secrétaire médicale, fait apparaître une perte de gain de 44'279 fr. et donc un degré d'invalidité de 67.5% (cf. lettre D.a supra).

d) La reconsidération de la décision du 24 février 1999 aboutit ainsi à retenir, à partir de 2004, un degré d'invalidité arrondi de 68% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), qui ouvre le droit à trois quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI). Il reste ainsi à examiner ci-après (cf. consid. 5 infra) à partir de quelle date la rente entière d'invalidité allouée à la recourante par la décision manifestement erronée du 24 février 1999 doit être réduite à trois quarts de rente.

5. a) En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a lieu avec effet rétroactif (ex tunc). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431 consid. 2; 110 V 10 consid. 2a; TF I 528/06 du 3 août 2007, consid. 7.2). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro (art. 85 al. 2 RAI), sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI); dans ce dernier cas, la modification de la prestation d'assurance a lieu avec effet rétroactif à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré (art. 85 al. 2 et 88bis al. 2 let. b RAI); sinon, tant dans le cadre d'une reconsidération que dans celui d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI (TF I 528/06 du 3 août 2007, consid. 7.2).

b) Dans le cas d'espèce, il est constant que la recourante - alors qu'elle avait annoncé à l'OAI les petites activités accessoires qu'elle avait exercées dès février 2003 comme secrétaire comptable, puis dès

avril 2007 pour S._____ Sàrl, et indiqué dans les questionnaires pour la révision de la rente qu'elle a signés le 21 juin 2005 et le 17 juillet 2009 qu'à part ces petites activités accessoires, elle ne travaillait pas - a œuvré comme accompagnatrice de voyages en 2003 (4 voyages), 2004 (2 voyages), 2007 (6 voyages), 2008 (1 voyage) et 2009 (4 voyages), ainsi que comme représentante d'une agence de voyages depuis 2007, et qu'elle n'en a pas informé l'OAI.

Cela étant, si la décision de suspension de rente était incontestablement justifiée au stade des mesures provisionnelles, avant une plus ample instruction qui devait permettre d'élucider si la violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI) portait sur des faits qui entraînaient une appréciation différente de la capacité de travail ou de gain de la recourante, il apparaît après instruction complète sur le fond qu'il n'y a pas eu amélioration de l'état de santé de la recourante, comme cela pouvait être envisagé au stade des mesures provisionnelles, mais au contraire aggravation de cet état.

La réduction de la rente à trois quarts de rente prononcée sur le fond découle ainsi non d'une amélioration de la capacité de travail ou de gain de la recourante, mais de la reconsidération de la décision initiale qui était manifestement erronée, cette erreur étant imputable à l'OAI et non à la recourante. Dans ces conditions, il n'y a pas de correspondance entre la reprise d'une activité bénévole non annoncée à l'OAI et la date où la prestation « a cessé de correspondre aux droits de l'assuré » au sens de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, et on doit admettre que la réduction de la rente doit prendre effet, conformément à la règle générale de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision attaquée du 7 juin 2010, soit le 1^{er} août 2010.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision du 7 juin 2010 réformée en ce sens que la rente entière est réduite à trois quarts de rente dès le 1^{er} août 2010.

b) Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

Dès lors, seul un émolument judiciaire réduit, qu'il y a lieu d'arrêter à 200 fr., sera mis à la charge de la recourante, dans la mesure où celle-ci succombe partiellement (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Obtenant partiellement gain de cause, la recourante a droit de la part de l'intimé à des dépens réduits, qu'il convient d'arrêter équitablement à 1'000 fr. (art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD; cf. aussi art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 7 juin 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la rente entière est réduite à trois quarts de rente dès le 1^{er} août 2010.

III. Un émolument judiciaire réduit de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge de la recourante.

IV. Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à verser à la recourante à titre de dépens réduits, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour D. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :