

GE_GERICHTE ATAS/951/2019 vom 21. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_951_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/951/2019 du 21 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/951/2019 del 21 ottobre 2019

Erwägungen

E. 29

Comme annoncé dans la décision du 15 juin 2018 susmentionnée, par décision du 8 août 2018, l'OAI a réclamé la restitution des rentes et rentes complémentaires pour enfant perçues indûment, pendant les cinq années précédant la suppression de la rente (art. 25 al. 2 de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1]), soit pour un montant de CHF 84'879.-.

E. 30

Par mémoire du 20 août 2018, représenté par un conseil, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision du 15 juin 2018. Le recourant reproche à l'OAI d'avoir rendu la décision litigieuse en soutenant qu'il aurait violé son obligation de renseigner, en n'annonçant pas sa nouvelle activité lucrative et la cessation de la précédente, et que ces éléments justifieraient en outre d'apprécier différemment le droit à la rente du recourant durant toute cette période. Lorsque la décision du 20 mai 2009 a été rendue, la faillite du recourant avait déjà été publiée (prononcée le 2 décembre 2008, publiée dans la Feuille officielle suisse du commerce le 24 février 2009), d'une part; et d'autre part lors de la révision intervenue la même année en 2009, l'assuré avait bien coché sur le questionnaire de révision de la rente qu'il n'avait plus d'activité professionnelle. En 2011 à nouveau, il avait clairement mentionné qu'il n'avait réalisé aucun revenu en 2009. Le recourant avait noué, dès 2015 environ, contact avec l'entreprise C_____, laquelle – selon l'assuré - lui confiait parfois certains petits travaux. D'abord très occasionnellement, puis vers la fin d'année 2016 à raison de quatre à cinq heures par semaine, rémunéré à CHF 500.- par mois, puis à CHF 1'000.- par mois dès le mois de novembre 2017. Il a également eu l'occasion de conduire un bus quelques heures par jour pendant deux mois pour une fondation qui s'occupe de personnes handicapées. Son taux d'activité et son revenu étant toujours largement inférieur au taux d'activité et revenu considéré pour la fixation de sa rente (56 %), le recourant n'avait pas jugé utile de communiquer ses activités à l'OAI, car elles n'étaient pas susceptibles de modifier son droit. Il estime donc que sa nouvelle activité n'avait

A/2780/2018 - 14/36 - pas à être annoncée, puisque comme cela était expressément indiqué sur les communications de l'OAI, seules les modifications de la situation personnelle du recourant susceptibles de se répercuter sur le droit aux prestations devaient être annoncées à l'OAI, ce qui n'était manifestement pas le cas de sa nouvelle activité dont le taux d'environ 10 % et la rémunération de CHF 6'000.- par an était bien au-dessous du montant de CHF 30'590.- par an et du taux d'activité de 45 % retenus pour fixer le revenu d'invalide du recourant dans la décision de 2009. Il découle de ces éléments que l'on ne saurait d'une part retenir la mauvaise foi de l'assuré. Et d'autre part le droit à la rente doit rester inchangé. Le recourant fait encore valoir que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision ne

sont pas remplies non plus puisque la décision de 2009 n'était pas « sans nul doute erronée ». L'OAI n'avait pas exigé du recourant en 2009, dans le cadre de la procédure de décision, ni la même année et en 2011 dans les procédures de révision de la rente, qu'il entreprenne une nouvelle activité, plus adaptée à son état de santé alors que, contrairement à ce qui est affirmé aujourd'hui, l'OAI était entièrement informé de la situation médicale et professionnelle du recourant. Le SMR avait d'ailleurs confirmé en 2011 et en 2018, à juste titre, que des mesures professionnelles ne pouvaient pas, respectivement plus, être exigées du recourant, compte tenu de la durée de l'octroi des prestations et de l'âge du recourant, et qu'il fallait s'en tenir aux exigences retenues en 2009. Ainsi l'intimé ne pouvait pas procéder, sans violer le principe de la bonne foi, à une nouvelle appréciation des faits pertinents, déjà connus de ses services lors de la décision en 2009, cette dernière ayant encore été confirmée à deux reprises lors de procédures de révision de la rente.

E. 31

Dans l'intervalle, l'assuré a également saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de restitution du 8 août 2018. Cette procédure (A/3189/2018) a été suspendue par ordonnance du 24 octobre 2018, d'accord entre les parties, jusqu'à droit jugé dans la présente cause.

E. 32

L'intimé a répondu au recours par courrier du 16 octobre 2018. Il conclut à son rejet. L'OAI rappelle que dans le cadre de l'instruction du dossier, par rapport à la demande initiale du 20 mars 2008, il avait estimé que la CT du recourant était nulle dans toute activité dès le 25 septembre 2006, mais qu'à partir du 1er juillet 2008, il avait recouvré une pleine CT dans une activité adaptée. Une enquête économique avait été effectuée dans l'entreprise du recourant, en date du 21 août 2008. Après examen, la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité avait été appliquée. L'intimé confirme que les procédures de révision de 2009 et 2011 ont conduit à la confirmation de la demi-rente en cours; en revanche, dans le cadre de la nouvelle procédure de révision de rente initiée en 2017, le recourant, répondant au questionnaire qui lui avait été adressé par l'OAI, a indiqué le 20 avril 2017 qu'il travaillait en tant que salarié depuis le 1er janvier 2016 pour un revenu de CHF 500.- par mois. Dans la mesure où il avait indiqué lors des révisions de 2009 et 2011 qu'il était sans activité lucrative, il n'a pas annoncé la reprise de sa nouvelle activité lucrative salariée. L'OAI a fixé la suppression rétroactive de la rente sur la

A/2780/2018 - 15/36 - base des éléments suivants: le recourant a cessé son activité professionnelle en qualité de travailleur indépendant en mai 2010, date correspondant à la radiation de son entreprise du registre du commerce, puis a commencé l'exercice d'une activité lucrative salariée en 2014, sans en avoir informé l'office. Il en résulte que le recourant a failli à son obligation de renseigner et que la suppression de rentes rétroactives dès le 1er mai 2010 est justifiée. Il ressortait de l'acte de recours et du rapport d'entretien (3 juillet 2017) du 5 juillet 2017 entre l'office et le recourant, que ce dernier n'était pas au courant qu'il fallait annoncer la reprise de sa nouvelle activité salariée. Or ce dernier ne peut se prévaloir d'un défaut d'information, dans la mesure où il a été dûment informé à plusieurs reprises de son obligation de renseigner sur toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations, comme les changements de salaire, de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative. S'agissant de la date du début de l'activité lucrative, il existe de

nombreuses contradictions entre les informations récoltées auprès du recourant, de son employeur, de tiers ou de l'extrait CI: - dans le questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain du 17 mai 2017, l'employeur a indiqué que le recourant travaillait à temps partiel quatre à cinq heures par semaine, depuis le 1er septembre 2014 et qu'il percevait CHF 500.- par mois de salaire ; - lors de l'entretien du 5 juillet 2017 avec le service extérieur, le recourant a indiqué que l'administratrice avait dû se tromper dans les dates. Cette dernière l'aurait aidé à remplir le questionnaire de révision de rente en avril 2017 où il est écrit qu'il effectue une activité lucrative accessoire d'entretien de jardin (gestion des clients), pour un revenu de CHF 500.- par mois soit CHF 6'000.- annuels en effectuant quelques heures par semaine selon son état de santé depuis le 1er janvier 2016 ; - le recourant a fait l'objet d'un contrôle de chantier effectué par la commission paritaire des parcs et jardins de Genève en date du 2 novembre 2016. Or il ressort du rapport de contrôle sur chantier du 2 novembre 2016 que l'intéressé travaille sur appel depuis 2010 en qualité de machiniste pour un salaire mensuel brut de CHF 500.-. L'activité déployée lors du contrôle consistait en un bétonnage d'une dalle pour l'aménagement d'une terrasse. - les décomptes de salaire transmis par l'employeur C_____ pour les mois de septembre, octobre et novembre 2016 renseignent sur un salaire mensuel brut de CHF 500.-. Selon la déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel, du 21 janvier 2016, le recourant aurait, en 2015, perçu un revenu de CHF 6'000.-. En outre selon l'attestation d'assurance AVS de la FER CIAM du 4 juin 2014, le recourant a été enregistré auprès de ladite caisse en date du 3 juin 2014 par son employeur C_____ ;

A/2780/2018 - 16/36 - - lors de l'entretien du 5 juillet 2017 à l'OAI, le recourant a notamment précisé qu'il était employé de C_____ depuis une année à une année et demie et travaille uniquement sur appel. Sur question le recourant aurait indiqué (lors du contrôle sur chantier en 2016) qu'il avait débuté son activité auprès de C_____ en 2010 car il n'avait « soi-disant pas envie de leur (ndr. aux inspecteurs l'ayant contrôlé sur le chantier le 2 novembre 2016 à Cointrin) dire la vérité et leur a indiqué n'importe quoi ; il était sur les nerfs ». Il était également prévu selon le recourant qu'après les vacances d'été et à la demande de son employeur, qu'il augmente son temps de travail dès septembre 2017 afin de passer à une dizaine d'heures par semaine dès la rentrée. Il ne possédait aucun contrat de travail écrit, il s'agissait d'un contrat oral passé avec l'entreprise ; - il ressort par ailleurs de l'extrait CI du recourant qu'il a été employé auprès de C_____ de septembre à décembre 2014, pour un revenu de CHF 2'000.- par année et de janvier à décembre 2015 pour un revenu de CHF 6'000.- par an. De février à avril 2015 un revenu de CHF 6'309.- a également été perçu auprès de la fondation SGIPA, en tant que chauffeur de bus transportant les handicapés. Le recourant travaillait environ six heures par jour du lundi au vendredi, rémunéré environ CHF 3'000.- brut par mois. Il indique également qu'il ne possédait plus de contrat de travail pour cette activité, car il ne garde ses papiers pas plus d'une année ; - par courrier du 31 août 2017, l'employeur avait confirmé que le recourant allait bénéficier d'une augmentation de salaire à partir du mois d'octobre 2017. Il ressortait ainsi des éléments mis en évidence que le recourant avait cessé son activité professionnelle en qualité de travailleur indépendant en mai 2010, puis avait commencé l'exercice d'une activité lucrative à tout le moins depuis l'année 2014, sans communiquer ces informations à l'OAI, en violation de son obligation de renseigner. Par ailleurs, l'état de santé du recourant est stationnaire, sa CT est toujours entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La détermination du degré d'invalidité du 21 mars 2018 conduit à retenir un taux d'invalidité de 18.5 %, soit un taux insuffisant pour maintenir un droit à la rente. Cela

étant la suppression de rente rétroactive dès le 1er mai 2010 (art. 88bis al. 2 let.b RAI) se justifie pleinement.

E. 33

Le recourant a répliqué par courrier de son conseil du 9 novembre 2018, persistant dans ses conclusions. De manière générale, la réponse de l'intimé reprend les termes de la décision attaquée, sans tenir compte des arguments développés dans le recours. L'OAI feint d'ignorer que la société du recourant a fait faillite, laquelle a été dûment publiée, avant que la décision de rente de 2009 ne soit rendue et que la cessation d'activité du recourant depuis fin 2008 ressortait des formulaires remplis lors des révisions de la rente en 2009 et en 2011 et des annexes transmises. Le recourant ne devait donc pas informer à nouveau l'OAI de la fin de son activité lorsque l'inscription de sa raison sociale a été radiée du registre du commerce le 6 mai 2010, cette radiation n'étant pas pertinente en soi, dès lors qu'elle n'est pas

A/2780/2018 - 17/36 - susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations, contrairement à la fin de l'activité elle-même, qui est intervenue antérieurement, et dont en l'occurrence l'OAI avait connaissance. S'agissant de l'activité débutée par le recourant, l'OAI fait grand cas des imprécisions relatives à la date de commencement de cette dernière, sans dire un mot sur le fait que les revenus en lien avec cette activité, très largement inférieurs au gain hypothétique retenu pour fixer la rente en tous les cas, n'était pas susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations et n'impliquait donc aucune obligation de communiquer (art. 77 al. 1 RAI). En réalité il semble que l'OAI souhaite revenir sur la décision prise en 2009 de faire bénéficier le recourant des prestations de l'assurance-invalidité dès lors qu'il aurait pu peut-être être reclassé dans une autre activité à ce moment-là.

E. 34

L'OAI a brièvement dupliqué, par courrier du 3 décembre 2018. L'intimé persiste intégralement dans ses conclusions.

E. 35

La chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle à l'audience du 23 septembre 2019 : Le recourant a déclaré : " Si je n'ai pas annoncé comme me le reproche l'OAI le fait que je n'exerçais plus mon activité au sein de mon entreprise, et qui plus est n'ai pas annoncé mon activité de salarié auprès de C_____, c'est d'une part – en ce qui concerne mon entreprise – parce que cette dernière était déjà en faillite au moment où a été rendue la décision initiale de l'OAI, d'autre part parce que j'avais indiqué dans les questionnaires qui m'avaient été adressés en 2009 tout d'abord puis encore en 2011, que dès 2009, j'étais sans activité, ce qui signifie pour moi que je n'exerçais plus déjà mon activité d'indépendant à ce moment-là. Je ne conteste pas n'avoir pas communiqué formellement à l'OAI l'information que mon entreprise avait été mise en faillite, c'est que je pensais qu'en indiquant seulement que je ne n'avais pas d'activité dès 2009, cela impliquait que ma société n'était plus en activité. Je relève aussi que lorsque l'OAI m'a demandé de produire mon dernier bilan, je l'ai fait, et c'était vraiment le dernier, puisqu'il s'agissait du bilan au 2 décembre 2008 et non pas au 31 décembre, ce qui pour moi implique que si l'OAI avait un questionnement à ce sujet, il devait m'interpeller. En 2011, ma situation n'avait pas changé, et je l'ai confirmé dans le questionnaire qui m'avait été adressé. S'agissant de mon activité chez C_____, j'affirme n'avoir commencé à travailler pour eux qu'en 2014 ou 2015, je crois. A la question de savoir si je suis sûr que ce n'était pas avant 2014, je réponds que je

ne crois pas. Si je n'ai pas annoncé ma prise d'emploi pour C_____, c'est que j'estimais qu'avec mes CHF 500.- de salaire par mois, cela n'aurait pas d'incidence sur mes droits par rapport à l'assurance- invalidité, et il en va de même pour ce qui est de l'emploi de chauffeur (il s'agissait d'un remplacement temporaire de deux ou trois mois selon mes souvenirs). Je précise encore que pour C_____, je n'ai jamais fait autre chose que de l'administratif, ce qui veut dire participer à des rendez-vous avec les clients, ainsi

A/2780/2018 - 18/36 - que de faire des devis et des métrés. Vous attirez mon attention sur le contrôle dont j'ai fait l'objet sur un chantier en novembre 2016 : la commission paritaire n'a pas pu me voir exercer une activité pratique sur ce chantier, car j'étais en effet ce jour- là, sur place, en réunion avec les clients. Je ne faisais donc pas autre chose que de l'administratif. Vous me demandez si, compte tenu de l'expérience que j'ai faite avec le SGIPA, je ne dois pas admettre que j'aurais pu, si l'on m'en avait donné la possibilité, soit continuer cette activité de chauffeur que j'exerçais pendant cette période de remplacement, à hauteur de 6 heures par jour, voire de rechercher ce même type d'activité ailleurs. De fait, si j'ai accepté ce remplacement temporaire, je l'ai fait parce que cette association s'occupe d'handicapés, d'une part, mais d'autre part, j'ai tenu le rythme dans le même esprit, ceci quand bien même si j'avais dû envisager d'en faire une activité de longue durée, pour une entreprise à but lucratif, privée ou publique, je n'aurais sans doute pas tenu le coup à long terme, car mon atteinte à la santé (genou droit), m'empêche d'exercer des activités pour lesquelles je devrais rester longtemps assis. Sur question d'un juge assesseur, mon activité auprès de C_____ représentait à peu près 5 heures par semaine, avant que mon activité ne soit augmentée, toujours pour la même entreprise, à hauteur du double d'heures, et pour un salaire doublé également (CHF 1'000.-). Comme cela ressort d'une pièce que j'avais moi-même remise à l'OAI, cette augmentation a bien pris effet en octobre 2017. Elle se poursuit actuellement. Je n'ai pas d'autres activités. " Madame E_____, pour l'intimé, a déclaré: " Sur question d'un juge assesseur, lorsque nous avons reçu le bilan demandé, daté du 17 janvier 2009, pour l'exercice jusqu'au 31 décembre 2008 mais intitulé bilan au 2 décembre 2008, celui-ci ne nous a pas interpellés par rapport à la date du 2 décembre, dès lors que le questionnaire que nous avons à disposition mentionnait qu'il n'y avait pas eu de changement sur le plan professionnel, de sorte que pour nous l'assuré avait toujours le même statut. Ceci dit et par rapport à la faillite dont se prévaut le recourant dans son argumentation, nous n'avons jamais reçu copie de jugement de faillite ni même l'information par l'assuré que son entreprise avait fait faillite. La décision de 2009 se fondait donc sur les éléments que nous avons à disposition au dossier ; si les termes de la décision n'étaient pas corrects ou faisaient référence à une situation qui n'était plus conforme à la réalité, la bonne information aurait pu nous être communiquée à ce moment-là. Je rappelle que le changement ou l'abandon d'une activité ainsi que la prise d'activité sont des éléments qui fondent une demande de révision autrement dit il s'agit d'autant de motifs de révision. " Monsieur A_____ a ajouté : " Sur question de mon conseil, je confirme avoir régulièrement déclaré mes salaires de C_____ au service des prestations complémentaires et aux impôts. "

A/2780/2018 - 19/36 - Les parties ont conclu: " Nous n'avons pas d'autres mesures d'instruction à solliciter et nous prenons note que la cause est gardée à juger."

EN DROIT 1. Conformément JCS à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA

relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322). 4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b

A/2780/2018 - 20/36 - LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA). 5. Le litige porte sur la suppression avec effet au 1er mai 2010, de la demi-rente d'invalidité dont l'assuré bénéficiait dès le 1er juillet 2008, singulièrement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a supprimé cette rente, à l'issue de la procédure de révision entamée d'office en date du 7 avril 2017 notamment en raison du défaut d'annonce par le recourant du changement de sa situation professionnelle, soit de la reprise d'une activité salariée à temps partiel après cessation de son activité indépendante. 6. On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b). L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la

A/2780/2018 - 21/36 - révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 7. Selon l'art. 31 LPGA l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al.1). Toute personne ou institution participant à la mise en œuvre 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 (al.2). Aux termes de l'art. 77 RAI 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. Selon la doctrine et la jurisprudence, l'art. 31 LPGA prévoit une obligation d'aviser l'assureur ou l'organe compétent. Il ne s'agit pas seulement d'une possibilité. Le fait de savoir si et dans quelle mesure l'obligation d'aviser a été respectée ou non pourra être jugée en fonction du cas particulier. Est déterminante l'attention qu'on est en droit d'attendre de la personne concernée. Il s'agira de prendre en considération les capacités, le niveau de formation et la capacité de discernement de la personne. 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 négligence légère suffit. Il y aura lieu d'examiner si la personne a été informée au préalable de son obligation d'informer, en particulier sur tout changement lié à son état civil, sur la reprise d'une activité lucrative ou sur la modification de son état de santé. De manière générale, les assureurs sociaux rappellent aux ayant droit leur obligation d'informer, en cas de modification des circonstances. Les exigences quant à la

A/2780/2018 - 22/36 - manière de transmettre la modification de circonstances ne doit pas être trop élevée. Il suffit que la modification soit signifiée à l'organe compétent, quelle que soit la forme employée (même oralement), quitte à ce que celui-ci forme des demandes complémentaires. L'avis de la modification doit intervenir dès la connaissance des faits, sous la forme d'une seule annonce à l'assureur compétent. La personne concernée doit remplir son obligation personnellement. L'annonce doit intervenir spontanément, et non sur demande de l'assureur (DUPONT – MOSER- SZELESS Commentaire de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire Romand Helbing Lichtenhahn, Bâle 2018, ad art. 31 notes 12 à 17 et réf. citées.) Selon l'art. 7b LAI les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA (al.1). En 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. ...; b. a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31, al. 1, LPGA; c. ... La 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. Selon la doctrine, dans la systématique de la loi, l'art. 31 LPGA concerne l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations. Cet article doit être lu en relation avec l'art. 17 LPGA. Selon cette dernière disposition, toute prestation durable doit être adaptée en cas de modification notable des circonstances. La modification des circonstances importantes, comme la reprise d'une activité lucrative, l'aggravation de l'état de santé, le remariage, la fin de la formation de l'orphelin, ne peuvent être connus sans autre indice par l'assureur, qui n'a pas forcément accès à ces données. Il incombe bien plus à la personne concernée et aux institutions participant à la mise en œuvre des assurances sociales en a informé l'assureur compétent. L'avis obligatoire prévue par 31 LPGA doit également être examiné en lien avec l'art. 25 LPGA, qui traite de la restitution des prestations indûment versées. La violation de l'obligation d'aviser peut avoir pour conséquence que les prestations sont payées de manière indue. Ce constat peut conduire l'assureur compétent à exiger la restitution des prestations versées (Dupont et Moser-Szeless op.cit. ad art. 31 notes 4 et 5 p. 451). Il y a « changement important » des circonstances lorsque celui-ci n'est pas minime. Il n'existe pas de définition générale de cette notion dans la LPGA. Le degré d'importance des modifications doit être examiné dans chaque situation, en fonction de la branche d'assurance sociale concernée et des conditions de la prestation en cause. De même l'art. 31 LPGA ne prévoit pas plus précisément ce qu'il faut entendre par « déterminant ». En font en tous les cas partie les données sur l'état civil, la situation personnelle, l'état de santé et les ressources financières (art.77 RAI). L'obligation d'annoncer les modifications importantes ne concerne que celles

A/2780/2018 - 23/36 - qui influencent le droit aux prestations. Doivent être signalés les modifications importantes qui sont survenues ou sur le point d'intervenir et qui produisent des effets sur les prestations en cours. Si la modification a été annoncée avant l'octroi du

droit aux prestations, il ne saurait y avoir violation du devoir d'aviser selon l'art. 31 LPGGA. L'assureur pourra toutefois revenir sur sa décision, conformément à l'art. 53 LPGGA (Dupont et Moser-Szeless, op. cit., ad art.31 notes 8 à 11 et réf. citées). 8. Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). En vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b). En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, 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 (let. a), ou 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. En cas de violation de l'obligation de renseigner (cf. art. 31 LPGGA), il est généralement admis que l'adaptation de la rente prend effet au moment où le devoir d'annoncer a été violé. Dans un arrêt 8C_253/2018 du 19 février 2019 destiné à la publication, le Tribunal fédéral a jugé que selon la systématique de la loi, en cas de violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations au sens de l'art. 31 al. 1 LPGGA, la diminution ou la suppression de la rente – respectivement l'obligation de

A/2780/2018 - 24/36 - restituer les prestations indues – prend effet rétroactivement au moment où s'est produit le changement de circonstances pertinent pour la révision (« ab dem Zeitpunkt der Verwirklichung des (...) Revisionstatbestandes »; voir arrêt 8C_253/2018 consid. 7.3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 6.2). 9. a) En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références). Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), comprend notamment le droit pour les parties de participer à la procédure et d'influer sur le processus conduisant à la prise de

décision. Il a pour corollaire que l'autorité, avant de rendre une décision touchant la situation juridique d'une partie, doit en informer cette dernière et lui donner l'occasion de s'exprimer préalablement sur le sujet (ATF 126 V 130 consid. 2b). Il s'agit d'une concrétisation du droit à une procédure équitable, consacré par l'art. 29 al. 1 Cst., qui correspond à la garantie similaire que l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH; RS 0.101) confère à l'égard des autorités judiciaires proprement dites. Le Tribunal fédéral a précisé que le droit d'être entendu doit notamment être reconnu et respecté lorsque le juge envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévaluée et ne pouvait supputer la pertinence dans le cas particulier (ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les références). b) 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 117 V 8 consid. 2c; ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération

A/2780/2018 - 25/36 - 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. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2). 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 et 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). c) En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). De jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée une décision initiale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 512/05 du 3 mai 2006 consid. 4.2). d) 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 141 V 405 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_265/2016 du 16 août 2016 consid. 2). 10. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-

A/2780/2018 - 26/36 - rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 11. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 12. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). 13. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par

exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou

A/2780/2018 - 27/36 - rencontré d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). 14. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). 15. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/ catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation

A/2780/2018 - 28/36 - dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa- cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue

lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). 16. Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). 17. En l'espèce, le litige s'inscrit dans le cadre d'une procédure de révision de la rente, initiée par l'OAI, d'office, le 7 avril 2017, après s'être vu signaler par la CPPJ que l'intéressé avait été contrôlé sur un chantier au début novembre 2016, et eu connaissance d'indices d'une activité salariée de l'intéressé, non signalée. À teneur

A/2780/2018 - 29/36 - des principes rappelés précédemment, la révision s'évalue en principe en fonction de la situation qui prévalait au moment où l'OAI a statué de manière complète sur la rente, en l'occurrence par décision formelle de rente du 20 mai 2009. On rappellera qu'à l'époque où cette décision a été rendue, l'assuré s'était vu accorder une rente entière limitée dans le temps, et dès le 1^{er} juillet 2008 une demi-rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 56 %. Cette rente résultait de l'application au cas d'espèce de la méthode extraordinaire, le taux d'invalidité et la rente ayant été fixés en fonction de l'activité indépendante de l'assuré, dans le cadre de sa propre entreprise, et dans ce contexte, de l'exigibilité retenue. Il convient encore d'avoir à l'esprit qu'à l'époque, l'intéressé ne concevait pas d'exercer une activité lucrative autre que celle développée en tant qu'indépendant dans le cadre de sa propre entreprise. a. L'instruction de cette révision a permis de déterminer que l'entreprise de jardinier paysagiste du recourant avait été mise en faillite le 2 décembre 2008 déjà, ce qu'ignorait jusque-là l'intimé; que cette entreprise avait été radiée du registre du commerce dès le 6 mai 2010, et que l'intéressé avait repris une

activité salariée par la suite, à une date que l'intimé, au vu du dossier, a fixé à 2014 en tout cas, mais retenant la date des effets de la révision au jour de la radiation de l'entreprise. Alors que les bases de détermination de la rente étaient à l'époque fondées sur la méthode extraordinaire, retenant une activité et un revenu d'indépendant, aux termes de l'instruction de la présente révision, l'OAI, constatant que désormais le statut de l'intéressé était celui d'un salarié, a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité, selon la méthode ordinaire. Aboutissant à la détermination d'un taux d'invalidité de 18.5 %, il a supprimé la demi-rente dont bénéficiait jusqu'alors l'intéressé, ceci avec effet rétroactif au jour de la radiation de son entreprise, soit dès le 6 mai 2010, au motif que l'assuré avait violé son obligation de renseigner. b. Le recourant conteste avoir violé son obligation de renseigner, ceci pour plusieurs raisons : il observe d'une part qu'au moment où la décision initiale fixant la rente d'invalidité a été rendue, son entreprise avait d'ores et déjà été mise en faillite. Or, dans la mesure où cette faillite avait été publiée en son temps (24 février 2009 à la feuille officielle suisse du commerce), l'OAI le savait; d'autant que par la suite, lors des révisions successives, en été 2009 et dans le courant de l'année 2011, il avait bien précisé être sans activité dès 2009, ce qui pour lui était bien la démonstration de ce qu'il n'exerçait plus d'activité à titre indépendant, et qu'ainsi l'OAI en était informé. Il considère d'autre part et surtout qu'il n'avait pas l'obligation d'annoncer son activité salariée à l'OAI, dans la mesure où son taux d'activité et son revenu (en tant que salarié) étaient très largement inférieurs au taux d'activité retenu et au revenu considéré pour la fixation de sa rente, au printemps 2009: ils n'étaient dès lors pas susceptibles de modifier son droit à la rente. Il convient dès lors de revenir sur la situation qui prévalait à l'époque de la fixation initiale de la rente.

A/2780/2018 - 30/36 - 18. D'après l'enquête économique de 2008, l'assuré n'envisageait pas de se consacrer à une autre activité professionnelle, que son activité indépendante de chef d'entreprise dans le paysagisme et jardinage; il était clairement exigible de sa part qu'il réorganise son travail dans une mesure raisonnable, afin de faire diminuer sa perte de gain hypothétique: il pourrait consacrer davantage de son temps aux activités directionnelles et administratives, mieux adaptées à sa santé. Concrètement, s'il continuait son activité indépendante, il était exigible qu'il augmente de 25 % son temps de travail dans la partie direction/administration afin de diminuer son préjudice économique. Selon les dires de l'assuré il était tout à fait possible d'envisager un taux d'activité de 45 % lié aux tâches directionnelles et administratives. Raison pour laquelle, l'invalidité a été établie par comparaison des revenus de son activité indépendante tant pour le revenu sans invalidité (CHF 69'146.-) que pour le revenu d'invalidité (CHF 30'580.-), dès le 1er juillet 2008. Ains et sur ces bases avait-il droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 56 %. Au vu des caractéristiques du cas d'espèce (situation professionnelle de l'assuré et volonté de poursuivre son activité de chef d'entreprise), pour établir le taux d'invalidité et le droit à la rente, l'OAI avait, en 2008, retenu la méthode extraordinaire, et non pas la méthode ordinaire; ce qui aurait conduit à une évaluation de la capacité de gain au moyen de l'ESS pour un salarié dans les nombreuses activités possibles, simples et répétitives, tenant compte de ses limitations fonctionnelles, et en l'occurrence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, retenue tant par le SMR que par le médecin traitant. Par courrier du 16 mars 2009, en réponse à un courrier de l'assuré du 12 mars 2009 (qui se renseignait sur l'état d'avancement de la fixation de ses prestations), la FER-CIAM (ci-après: la caisse) lui a indiqué qu'elle avait effectivement calculé ses prestations d'invalidité conformément à la communication du 16 septembre 2008 de l'OAI. Cependant, avant de procéder au versement des prestations la caisse avait dû communiquer le montant

du rétroactif à Generali Assurances, assureur perte de gain, afin qu'elle calcule le montant d'une éventuelle surindemnisation. Dès réception du décompte de compensation des prestations versées par la Generali avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI du 17 novembre 2008, dûment daté et signé par l'assuré, la caisse serait en mesure d'établir les décisions correspondantes et exécuter les versements. Or, à cette époque, l'assuré qui savait que son entreprise avait été mise en faillite depuis plusieurs mois, s'est bien gardé d'aviser la FER-CIAM et l'OAI de cette modification déterminante par rapport à l'évaluation de droit à la rente. a. La décision formelle de rente, conforme au projet de décision de septembre 2008, a été rendue en date du 20 mai 2009. Elle rappelait en outre à l'assuré, et dans les mêmes termes que le projet de décision, le principe et l'étendue de son obligation de renseigner. Cette décision est entrée en force.

A/2780/2018 - 31/36 - Or, entre le moment où le projet de décision a été établi par l'OAI, et transmis par la suite à la caisse de compensation compétente pour qu'elle calcule la rente sur la base de la méthode extraordinaire retenue, l'entreprise de l'assuré a été mise en faillite, par jugement du 2 décembre 2008. L'assuré ne pouvait évidemment l'ignorer, mais il n'en a jamais informé ni l'OAI ni la caisse de compensation. À réception de la décision de rente, il ne pouvait dès lors ignorer que le calcul de son taux d'invalidité et des rentes allouées ne correspondaient plus à sa situation actuelle, puisqu'a priori au vu de la faillite de son entreprise, il ne pouvait plus exercer d'activité indépendante. Il lui incombait toutefois, au vu des principes rappelés précédemment, d'informer personnellement l'OAI en tout cas, sinon également, la caisse de compensation chargée à l'époque d'établir la décision de rente, mais il ne l'a pas fait. Il n'a pas davantage réagi à réception de la décision de rente qui pourtant montrait clairement que cette dernière était basée sur l'activité d'indépendant et chef d'entreprise de l'assuré, de sorte que la décision de rente est entrée en force sur des bases qui ne correspondaient plus à la situation actuelle de l'assuré au moment où elle a été rendue. b. Dans le cadre de la première révision de la rente, intervenue en juillet 2009 déjà, car elle avait été préconisée en 2008 par le SMR, compte tenu des mesures médicales envisagées à l'époque, et susceptibles d'améliorer la CT de l'assuré, ce dernier a rempli le questionnaire de révision de manière telle que l'on peut en comprendre que sa situation n'avait pas changé, tant sur le plan de son état de santé que par rapport à son statut professionnel. Il n'a en effet pas non plus mentionné à ce moment-là la faillite de son entreprise en décembre 2008. Certes a-t-il indiqué alors qu'il était sans activité lucrative; mais cette affirmation doit être appréhendée dans son contexte de l'époque. Il ne faut pas perdre de vue que la rente qui lui avait été allouée tenait compte de l'activité professionnelle exigible. Or si par la suite, par choix, ou pour des raisons étrangères à une modification de son état de santé l'assuré ne met pas à profit l'activité exigible, cela ne change rien à son droit. Dès lors que l'assuré précisait toutefois que sa situation de santé n'avait pas évolué, et sa situation professionnelle pas davantage, l'OAI était fondé à confirmer le droit à la rente, tel qu'il était, d'autant qu'il avait été fixé deux mois à peine auparavant. Certes, mais a posteriori, peut-on s'étonner que l'OAI n'ait pas remarqué que le bilan fourni pour 2008 l'était non pas à la date du 31 décembre 2008, mais à celle du 2 décembre 2008; toutefois, une fois encore dans un contexte où l'intéressé avait répondu par ailleurs, - ce qui était largement plausible, compte tenu des délais concernés -, que sa situation n'avait pas changé, que ce soit par rapport à son état de santé ou sur sa situation professionnelle, il est compréhensible que l'OAI ne se soit pas posé plus de questions. c. Lors de la révision subséquente, en 2011, les réponses de l'intéressé sur le questionnaire de révision ne différaient guère de celles données lors de la révision de juillet 2009. Certes, sous la

rubrique « activité », il n'a coché aucune réponse à choix (salarié, indépendant, agriculteur, occupé aux travaux de votre propre

A/2780/2018 - 32/36 - ménage, sans activité lucrative); mais à la question « depuis l'octroi de la rente/depuis la dernière révision, avez-vous fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé ? », il a coché la réponse "non"; et sous la rubrique « indépendant » et à la question « quel a été votre revenu durant les 3 dernières années (2007, 2008 et 2009), il a répondu pour les 2 premières années " idem (déjà donné l'année passée, voir bilans) et pour 2009 il a barré l'espace de réponse par une croix, sans autre précision. Certes, une fois encore, mais a posteriori, peut-on se demander si, notamment au vu du fait que l'intéressé n'avait pas produit de bilan 2009, l'OAI n'aurait pas dû se montrer plus curieux et solliciter des renseignements complémentaires. Toutefois, remis dans le contexte, dans lequel l'intéressé persistait à répondre par rapport au statut d'indépendant, - qu'il n'avait plus à ce moment-là (du moins en relation avec son ancienne entreprise) -, ce qu'une fois encore il n'avait pas annoncé à l'OAI (ni signalé qu'elle avait été mise en faillite déjà en décembre 2008, et pas davantage qu'elle avait été radiée d'office au début mai 2010). Il eut évidemment été plus simple et conforme à la réalité, qu'il précise alors - et c'était son devoir - qu'il n'était plus indépendant, ce qui d'évidence aurait alerté l'OAI; on peut supposer alors que ce dernier n'aurait pas manqué d'instruire la situation actuelle de l'assuré. Mais dès lors que globalement la situation apparaissait comme inchangée par rapport à 2009, telle que présentée par l'assuré, que ce soit par rapport à sa situation professionnelle que du point de vue de son état de santé, on peut comprendre que l'OAI n'ait alors pas été plus loin, et se soit borné à confirmer le maintien du droit à la rente tel qu'il existait à l'époque. Au vu des principes rappelés précédemment, régissant l'obligation de renseigner, selon lesquels la personne concernée doit remplir son obligation personnellement; l'annonce doit intervenir spontanément, et non sur demande de l'assureur (DUPONT – MOSER-SZELESS op.cit. ad art. 31 notes 12 à 17 et réf. citées.), on ne saurait retenir, comme le soutient le recourant que l'OAI était réputé connaître l'existence de la faillite de l'assuré depuis sa publication officielle (en février 2009). Il incombait bien au contraire à l'assuré de signaler ce fait important à l'OAI, au moment du prononcé (immédiatement), ce qu'il s'est bien gardé de faire, entretenant par la suite – lors des procédures de révision de 2009 et 2011 -, un qui pro quo basé sur l'affirmation que sa situation n'aurait pas changé depuis la précédente décision ou révision. 19. Dans le cadre de la révision d'office ordonnée au printemps 2017, en raison des informations que l'OAI avait reçues, non pas de l'assuré lui-même, spontanément, mais de tiers, laissant supposer que l'intéressé avait changé d'activité et se trouvait actuellement sous un statut de salarié, la situation était très différente de celle qui ressortait des décisions en force de l'époque. Dans ce contexte, on ne saurait faire grief à l'OAI d'avoir ainsi révisé le droit à la rente de l'intéressé avec effet rétroactif, en tenant compte du fait que l'assuré avait violé son obligation de renseigner. La chambre de céans ne saurait suivre le raisonnement du recourant lorsqu'il soutient qu'au vu des faibles revenus qu'il réalisait en tant que salarié, il n'était pas

A/2780/2018 - 33/36 - tenu d'informer l'OAI, car selon lui, sa nouvelle situation, de revenus surtout, ne serait pas susceptible d'avoir une incidence sur son droit aux prestations et à la rente en particulier. En effet, il n'appartient pas à l'assuré de choisir d'annoncer ou non ses changements de situation, et en particulier ceux touchant son statut professionnel, la prise ou la cessation d'un emploi, au simple motif que selon lui une telle annonce ne pourrait pas avoir des répercussions sur le droit aux prestations (art. 31 et LPGA et 77 RAI). Le système

légal est ainsi fait qu'il est exigé de l'intéressé d'annoncer spontanément tout changement important, et pas seulement d'être interrogé à ce sujet par l'assureur social concerné. Il appartient aux autorités chargées de la mise en œuvre des assurances sociales – et non à l'assuré de déterminer selon son appréciation subjective s'il doit ou non annoncer un fait - de déterminer, au vu du changement annoncé, si celui-ci est de nature à avoir des répercussions sur le droit aux prestations, ce qui était bien le cas en l'espèce, contrairement à l'interprétation subjective que le recourant invoque. En effet, si dans un premier temps, pour tenir compte, au plus près, de la situation de l'assuré avant l'atteinte à la santé, il a été tenu compte, par le biais de la méthode extraordinaire, de son statut professionnel - qu'il entendait conserver, au prix des aménagements exigibles dans son activité de chef d'entreprise -, la situation devenait évidemment différente, dès lors qu'il n'exerçait plus son activité habituelle, mais se retrouvait avec un statut (théorique) de salarié. Ce statut avait pour conséquences que l'OAI était fondé à (sinon devait) procéder à une nouvelle évaluation de l'invalidité, celle-ci basée sur la capacité totale (100 %) de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. C'est ainsi que les nouveaux calculs ont abouti à la détermination d'un taux d'invalidité de 18.5 %, qui, inférieur à 40 %, entraînait la suppression du droit à la rente. C'est déjà l'illustration de la représentation erronée que soutient le recourant pour tenter de justifier de ne pas avoir annoncé son changement de statut professionnel. 20. Le recourant prétend avoir toujours adopté une attitude transparente, en respectant ses obligations, notamment son devoir d'informer (sous réserve de ce qui vient d'être dit). Là encore, l'intéressé n'est pas crédible. Ne lui en déplaise en effet, force est de constater, comme l'intimé l'a relevé, que le dossier comporte de nombreuses contradictions par rapport au moment où il a repris une activité salariée, en l'espèce chez C_____ SA. On relèvera à titre d'exemples non exhaustifs : - Dans le rapport de la commission paritaire des parcs et jardins au sujet du contrôle du 2 novembre 2016, il ressort des déclarations de l'assuré que sa date d'engagement auprès de C_____ était en 2010, qu'il travaille sur appel, que sa profession et machiniste pour un salaire mensuel brut de CHF 500.-. Il expliquera ce sujet, lors de son audition par le service externe de l'OAI du 3 juillet 2017 qu'il aurait dit n'importe quoi aux enquêteurs à qui il n'avait pas envie de dire la vérité;

A/2780/2018 - 34/36 - - dans le questionnaire relatif à la procédure de révision, le 20 avril 2017, il indiquait être engagé par C_____ depuis le 1er janvier 2016, à raison de quelques heures par semaine selon son état de santé; - Dans son courrier d'opposition du 6 juin 2018, il allègue que de 2010 à 2017 il s'était trouvé dans l'incapacité de réaliser le moindre revenu, et que son activité salariée n'aurait commencé qu'à moins de 10 % au début 2017 pour passer à moins de 20 % à la fin de 2017 ; les extraits CI démontrent l'inexactitude de ces affirmations, puisqu'ils contiennent des revenus auprès de C_____ déjà en 2014; - dans son recours il allègue avoir noué des contacts avec C_____ dès 2015 environ ; or, dans son entretien avec le service externe du 3 juillet 2017, il indique qu'au moment de sa faillite (fin 2008), sa clientèle avait été reprise par C_____, ce qui explique dans la description qu'il fait de son activité auprès de cette société, que certains de ses anciens clients le contactent parfois directement sans passer par C_____ ; il explique aussi que C_____ lui aurait « donné » un bout de terrain de 200 m² où il exploite un potager avec son frère; ce qui montre des relations pour le moins étroites et de longue date entre lui et les dirigeants de C_____ ; - confronté - lors de l'entretien du 3 juillet 2017 - au contenu du rapport employeur à destination de l'OAI indiquant notamment qu'il travaillait à temps partiel depuis le 1er septembre 2014, il répond que l'administratrice s'est trompée, puisque c'est elle qui l'avait

aidé à remplir le questionnaire de révision de la rente en avril 2017 où il était mentionné comme date de début d'engagement le 1er janvier 2016; - confronté à toutes ces contradictions, - lors de l'entretien du 3 juillet 2017 - laissant planer un doute quant au début effectif de son engagement auprès de C_____, il indique ne plus trop se rappeler des dates... - interrogé par la chambre de céans en comparaison personnelle, il affirme avoir commencé à travailler pour C_____ en 2014-2015 « je crois ». A la question de savoir s'il est sûr que ce n'était pas avant 2014, il répond : « je ne crois pas ». Toutes ces contradictions et incohérences laissent planer de sérieux doutes non seulement par rapport au début effectif de ses activités auprès de C_____, mais également par rapport à l'importance de son activité. Si la situation était si claire, si transparente, on voit mal pourquoi il y aurait autant de versions différentes. 21. La décision entreprise retient la date du 6 mai 2010, correspondant à la radiation de l'entreprise du recourant au registre du commerce, comme point de départ de l'abandon du statut d'indépendant du recourant. Cette date est plutôt favorable au recourant, dès lors que si l'on en croit ses explications, il aurait cessé son activité indépendante au jour du prononcé de la faillite de son entreprise, au début décembre 2008 déjà. Or, c'est précisément ce changement de statut et l'abandon de son activité indépendante qui constituait le fait important et déterminant au sens des

A/2780/2018 - 35/36 - dispositions régissant l'obligation de renseigner qui n'a pas été annoncé (immédiatement selon les exigences requises) à l'OAI. C'est dès ce moment-là, qu'entraîne en ligne de compte sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et c'est alors dès ce moment-là que l'OAI, informé de ce changement, aurait dû procéder à une nouvelle évaluation du taux d'invalidité, les bases de la comparaison des revenus étant ainsi différentes, comme cela résulte d'ailleurs du nouveau calcul auquel il a été procédé dans le cadre de la révision de la rente en 2017. Il s'agit en effet de prendre en compte dans ce nouveau calcul l'exigibilité et non pas l'activité effective déployée par l'intéressé. En l'espèce cette activité (salariée) apparaît d'ailleurs moins limitée par son état de santé - qui est resté stationnaire - depuis la fixation de la rente en 2008-2009, que par le taux d'activité et le salaire que l'employeur est disposé à lui verser. 22. Il résulte de ce qui précède que les conditions d'une reconsidération sont réalisées, et que c'est ainsi à bon droit que l'OAI a rendu la décision entreprise, laquelle n'apparaît pas critiquable. 23. Les calculs du degré d'invalidité déterminé aux termes de la procédure de révision ne souffrent pas de critiques, et ne sont d'ailleurs en tant que tels pas contestés par le recourant. Ils apparaissent en tous points conformes aux exigences de la législation applicable en la matière et de la jurisprudence, rappelée ci-dessus. 24. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2780/2018 - 36/36 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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