

GE_GERICHTE A/2292/2013 vom 30. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2292_2013

FR: GE_GERICHTE A/2292/2013 du 30 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/2292/2013 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CHAMPAGNE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né_____ 1957, est père de deux enfants issus de son premier mariage, B_____, né le _____ 1987, et C_____, né le _____ 1989. L'assuré exploitait un cabinet d'architecte indépendant à Genève, depuis février 1998. 2. L'assuré a déposé, le 13 février 2008, une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé). 3. Dans un rapport du 17 mars 2008, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'assuré était en incapacité de travail totale dès le 20 octobre 2006, avec une reprise du travail à 25% dès septembre 2007, en raison, notamment, des diagnostics suivants, avec effet sur la capacité de travail : infection HIV entre 2001 et 2005, SIDA C3 depuis novembre 2006, toxoplasmose cérébrale en novembre 2006 multi-focale avec persistance d'une lésion active au niveau frontal gauche, céphalée persistante et troubles des fonctions supérieures en relation possible avec une lésion séquellaire sur hématome cérébral post-biopsie pour diagnostic de la toxoplasmose cérébrale, suspicion d'encéphalopathie à HIV cliniquement et à l'IRM d'août 2007, quadranopsie homonyme temporale gauche séquellaire à une lésion de toxoplasmose. 4. Le 7 avril 2008, le service médical régional (ci-après SMR) a considéré que l'incapacité de travail était justifiée par les atteintes cérébrales. 5. Par communication du 5 juin 2008, l'OAI a refusé des mesures de réadaptation en raison de l'état de santé de l'assuré. 6. Dans son rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 9 juillet 2008, l'enquêtrice a conclu à un degré d'invalidité de 75%. Elle a souligné qu'il y aurait lieu d'évaluer la situation à nouveau en 2009 car l'année comptable 2008 tiendrait compte de la nouvelle organisation du cabinet suite à l'atteinte à la santé de l'assuré et pourrait certainement être représentative du préjudice économique lié à cette dernière. 7. Par décision du 24 octobre 2008, l'OAI a reconnu l'assuré invalide à 75 % et lui a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1 er octobre 2007, ainsi que deux rentes complémentaires simples pour ses enfants. La décision mentionnait que les titulaires de rente et d'allocations pour impotents étaient tenus d'annoncer immédiatement à l'OAI toute modification de situation susceptible d'entraîner la suppression, une diminution ou une augmentation de la prestation allouée, ainsi que chaque changement d'adresse. Cette exigence concernait notamment une modification du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, de la capacité de travail et de l'état de santé, lorsque l'assuré était au bénéfice d'une rente AI ou d'une allocation pour impotent. 8. L'OAI a entamé une procédure de révision de la rente de l'assuré en janvier 2010. 9. Dans le questionnaire rempli le 1 er mars 2010 par l'assuré, ce dernier a indiqué que

son état s'était légèrement amélioré début 2010, en ce sens qu'il était un peu plus actif. Il a indiqué qu'il était indépendant et qu'il n'avait pas fait l'objet d'un changement professionnel depuis l'octroi de la rente. Depuis le 1^{er} janvier 2010, il travaillait six heures par semaine.!

10. Dans un rapport non daté reçu par l'OAI le 15 avril 2010, la Dresse D_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stable, qu'il n'avait pas connu d'aggravation mais au contraire une légère amélioration qui permettrait une reprise du travail à 50% dans l'activité d'architecte. L'état dépressif réactionnel qui avait nécessité un suivi psychiatrique de mai 2008 à fin 2008 était désormais guéri. Si les troubles des fonctions supérieures se corrigeaient, une reprise du travail à 100% serait envisageable, mais ce n'était pas le cas à l'heure actuelle.!

11. Dans une note de travail du 20 août 2010, l'OAI a relevé qu'en raison des pertes commerciales subies en 2008 et 2009 par le cabinet d'architecte de l'assuré, la perte de gain économique était totale pour ces deux années, ce qui maintenait le droit de ce dernier à une rente entière. Il conviendrait d'attendre la réception du résultat d'exploitation 2010, vu que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré à ce moment-là, afin d'analyser les incidences éventuelles de l'amélioration de son état de santé sur le résultat net d'exploitation 2010.!

12. Par courriers des 31 mars, 28 avril et 26 mai 2011 et sommation du 30 août 2011, l'OAI a invité l'assuré à lui adresser une copie de ses bilans et comptes d'exploitation pour 2010 ; un ultime délai au 20 septembre 2011 lui était accordé à cette fin. Le recourant a communiqué les documents demandés à cette même date.!

13. Le 18 juin 2012, l'OAI a prié le recourant de lui adresser une copie de son bilan et des comptes d'exploitation pour 2011. Le 21 juin 2012, il l'a invité à répondre à quelques questions concernant l'évolution de son état de santé et de sa capacité de travail, l'éventuelle reprise de son activité professionnelle et le taux de cette même activité, ainsi que ses revenus.!

14. Selon l'office cantonal de la population et des migrations, l'assuré a quitté le canton de Genève pour le canton de Vaud (Champagne) le 1^{er} juillet 2012.!

15. Selon une note téléphonique de l'OAI du 4 juillet 2012, l'assuré avait déclaré travailler comme salarié auprès de la Radio télévision suisse (ci-après RTS) en tant que pilote immobilier, depuis novembre 2011, avec un taux d'occupation à 100% (quarante heures par semaine). Son revenu mensuel s'élevait à CHF 8'500.- bruts. Il se sentait fatigué et stressé par son nouvel emploi, mais faisait tout pour arriver à s'en sortir financièrement. Il avait été débordé par la gestion de la faillite et de tout l'administratif lié à la radiation de son atelier d'architecture. C'était pour cette raison qu'il avait oublié d'informer l'OAI de l'évolution de sa situation professionnelle. La radiation de son entreprise au registre du commerce (ci-après RC) était datée du 11 mai 2012, mais la mise en faillite datait de juin 2011.!

16. Par courrier du même jour, l'OAI a prié l'assuré de lui adresser une copie de son contrat de travail auprès de la RTS, de ses trois dernières fiches de salaire, du bilan et des comptes d'exploitation pour l'année 2011, de la radiation de son entreprise auprès du RC ainsi que du justificatif officiel indiquant la date effective de la faillite de cette dernière.!

17. A la même date, l'OAI a également envoyé un questionnaire pour l'employeur à la RTS. Cette dernière ne lui a pas renvoyé ce document complété. !

18. Selon une note interne de l'OAI du 10 juillet 2012, l'assuré avait repris une activité salariée à 100% depuis novembre 2011 pour un salaire annuel brut de CHF 110'500.- selon ses indications, ce qui était plus élevé que le revenu hypothétique sans invalidité calculé lors de l'enquête économique de 2008 qui s'élevait à CHF 93'256.- pour l'année 2007, soit CHF 97'994.- pour 2010 après indexation. Par conséquent, l'assuré n'avait plus droit aux prestations dès le début de son contrat de salarié au sein de la RTS.!

19. Le

12 juillet 2012, l'OAI a prié la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) de suspendre le versement des prestations AI de l'assuré jusqu'à nouvel avis.!

20. Le 20 août 2012, la Dresse D_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré depuis l'été 2011, sans changement dans les diagnostics. Il avait pu reprendre une activité à 100% depuis le 1^{er} octobre 2011 en tant qu'architecte. Les limitations fonctionnelles étaient la fatigue, les troubles de la concentration et de l'équilibre, mais ils ne se manifestaient que dans une moindre mesure.!

21. Par rappels des 3 septembre et 24 octobre 2012, et sommation du 7 décembre 2012, l'OAI a invité à nouveau l'assuré à lui transmettre les documents demandés dans son courrier du 4 juillet 2012.!

22. Selon l'extrait RC du 1^{er} novembre 2012, l'entreprise de l'assuré a été radiée le 11 mai 2012 par suite de la cessation de l'exploitation. La radiation a été publiée dans la Feuille officielle suisse du commerce (ci-après FOSC) le 16 mai 2012.!

23. Les comptes individuels (ci-après CI) de l'assuré au 16 novembre 2012 laissent apparaître un revenu de CHF 41'787.- réalisé de juillet à décembre 2011 auprès de la RTS.!

24. Par décision du 15 avril 2013, envoyée par courrier recommandé à l'adresse genevoise de l'assuré, avec copie à la caisse, l'OAI a informé l'assuré qu'il ressortait des éléments recueillis dans le cadre de l'instruction de son dossier, et plus précisément de l'entretien téléphonique du 4 juillet 2012, qu'il avait retrouvé une pleine capacité de travail et exerçait une activité lucrative à 100% depuis le 1^{er} juillet 2011. Le revenu qu'il percevait depuis cette date étant supérieur au revenu réalisé avant l'atteinte à la santé, il ne subsistait aucune perte de gain. Le degré d'invalidité était inférieur à 40% depuis le 1^{er} juillet 2011 et il n'avait pas observé l'obligation d'informer qui lui incombait. Par conséquent, sa rente était supprimée avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2011. L'assuré recevrait une décision séparée concernant la restitution des prestations indûment perçues.!

25. Par décision du 31 mai 2013 notifiée à l'ex-épouse de l'assuré, l'OAI a supprimé, avec effet rétroactif au 30 juin 2011, les rentes complémentaires AI servies en faveur des enfants de l'assuré et lui a réclamé le remboursement des prestations indues à concurrence de CHF 12'000.-. L'ex-épouse a demandé la remise de l'obligation de restituer.!

26. Par décision du 10 juin 2013 notifiée à la nouvelle adresse de l'assuré, l'OAI a réclamé la restitution des rentes d'invalidité versées à tort de juillet 2011 à juillet 2012, soit un montant total de CHF 24'375.- représentant treize mensualités de CHF 1'875.-. La bonne foi ne pouvait pas lui être reconnue vu qu'il avait contrevenu à son obligation de renseigner de toute modification importante de sa situation matérielle et personnelle.!

27. Par courrier daté 7 juillet 2013, posté le 10 juillet 2013, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans, se déclarant surpris du courrier de l'OAI du 10 juin l'informant de la décision de suppression de sa rente et de la demande de restitution et indiquant s'opposer à cette dernière. Il avait déjà reçu quelques courriers sur lesquels il n'avait pas encore pris position. Il avait eu un téléphone de l'assurance environ deux ans auparavant lui demandant comment il allait au niveau de sa santé ; à cette occasion, il avait informé l'OAI qu'il était en train de liquider son bureau d'architecte, ayant fait faillite, et qu'il avait trouvé un travail dans une société. Il était actuellement au chômage et touchait CHF 1'600.- par mois, faisant l'objet de nombreuses poursuites déduites mensuellement par l'office des poursuites d'Yverdon.!

28. Dans sa réponse du 12 août 2013, l'intimé s'est rapporté intégralement aux développements et conclusions résultant de la prise de position de la caisse du 9 août 2013. Cette dernière concluait à la constatation de l'irrecevabilité du recours, respectivement à son rejet. Contrairement au document figurant dans le dossier de la caisse, celui figurant dans le dossier de l'OAI comportait un post-it sur

lequel figurait la mention manuscrite suivante: « Renvoi de la décision suite changement d'adresse ». !

29. Bien que la motivation du recourant fût particulièrement sommaire et imprécise, l'intimé pouvait en déduire qu'il ne contestait pas le bien-fondé de la restitution ; il faisait en effet valoir sa bonne foi et une situation financière difficile. Il s'agissait donc d'une requête tendant à la remise de son obligation de restituer, irrecevable puisqu'aucune décision n'avait été rendue sur cette demande. La caisse invitait toutefois la chambre de céans à statuer tout de même dans cette affaire, par économie de procédure, car la requête de remise du recourant aurait de toute façon été rejetée, motif pris que la bonne foi, première condition requise pour obtenir la remise, n'était pas réalisée. Partant, lui renvoyer la cause n'aurait pour effet que de prolonger inutilement la procédure. En effet, si la caisse avait exclu d'office la bonne foi du recourant dans la décision querellée, c'était parce qu'il ressortait clairement que le recourant s'était employé instamment à faillir volontairement à son obligation de renseigner. En faisant preuve de l'attention qu'on pouvait raisonnablement exiger d'un architecte, le recourant ne pouvait ignorer qu'il s'enrichissait illégitimement de la rente d'invalidité d'un montant mensuel de CHF 1'875.- depuis juillet 2011, alors qu'il gagnait CHF 8'500.- par mois. L'intimé se réservait le droit de réclamer en sus au recourant la restitution des rentes complémentaire versées à tort à son ex-épouse.

30. Le recourant a répliqué le 30 août 2013. Il ne niait rien de ce qui avait été dit par l'intimé. Il avait commis l'erreur de ne pas avoir communiqué à l'intimé son état et « le parcours de [s]a remise au travail ». Il l'avait toutefois informé qu'il essaierait de poursuivre son travail dans une société après la faillite de son bureau d'architecte. Après une année et demie de travail, il n'arrivait plus à suivre. Il avait eu plusieurs discussions avec ses supérieurs et il avait été décidé qu'il quitte la société dans laquelle il avait « essayé d'être dans la ligne ». Cela avait été, et était toujours, très difficile pour lui. Son médecin généraliste lui avait demandé, quelques mois auparavant, s'il ne voulait pas retourner à l'AI « du fait de ses observations par rapport à [lui] ». C'est donc pour cela qu'il avait fait opposition à la suppression de sa rente d'invalidité. Il était actuellement au chômage et touchait CHF 1'600.- par mois pour vivre, étant donné le nombre de poursuites accumulées contre lui et les montants déduits mensuellement par l'office des poursuites d'Yverdon.

31. L'intimé a dupliqué le 11 septembre 2013, se ralliant intégralement aux conclusions de la caisse jointes à son courrier. Cette dernière persistait dans ses conclusions, indiquant que les nouveaux moyens invoqués par l'intéressé sortaient largement du cadre de la décision de restitution établie par la caisse le 10 juin 2013 de sorte qu'ils n'appelaient aucune observation particulière. L'intimé a ajouté que les arguments soulevés par le recourant avaient trait à la décision de suppression de rente du 15 avril 2013, qui n'avait pas fait l'objet d'un recours ; elle ne pouvait donc plus être attaquée.

32. Par courrier du 26 septembre 2013, la chambre de céans a prié l'intimé de lui communiquer la preuve de la notification et de la réception par l'assuré de sa décision du 15 avril 2013, ce que l'intimé a fait par pli du 30 septembre 2013. Il ressortait du document de suivi des envois de la Poste que le courrier avait été déposé le 15 avril 2013 et distribué le lendemain à Yverdon.

33. Le 2 octobre 2013, la chambre de céans a invité le recourant à lui indiquer à quel moment il avait changé d'adresse et la date à laquelle il avait reçu la décision du 15 avril 2013. Le recourant n'a pas répondu.

34. Lors de l'audience de comparution personnelle du 4 décembre 2013, l'intimé a indiqué qu'il n'avait pas reçu en retour la décision du 15 avril 2013 notifiée au recourant à son adresse à Genève. La caisse a déclaré quant à elle que la décision du 10 juin 2013 était la première qu'elle avait notifiée au recourant à sa nouvelle adresse dans le

canton de Vaud. Elle allait faire des recherches approfondies auprès de la poste afin de savoir exactement quand la décision du 15 avril 2013 avait été notifiée au recourant compte tenu de son changement d'adresse. [!][endif]>![!][if> Le recourant ne s'est pas présenté à cette même audience. 34. Le 10 décembre 2013, l'intimé a adressé à la chambre de céans un justificatif de distribution EPLJD de la Poste comportant la signature du recourant et attestant que sa décision du 15 avril 2013 avait été notifiée au recourant en date du 16 avril 2013 à Yverdon. L'intimé maintenait que la décision du 15 avril 2013 était entrée en force faute de recours. [!][endif]>![!][if> 35. Le recourant n'a pas déposé d'observations dans le délai imparti par la chambre de céans. [!][endif]>![!][if> 36. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. [!][endif]>![!][if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). [!][endif]>![!][if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A 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. [!][endif]>![!][if> 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 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} 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). [!][endif]>![!][if> 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 1^{er} janvier 2012, 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 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. [!][endif]>![!][if> 5. Il sied tout d'abord de déterminer quel est l'objet du litige. [!][endif]>![!][if> Le recourant a interjeté recours de la décision de l'intimé du 10 juin 2013, indiquant avoir reçu « quelques courriers » sur lesquels il n'avait pas pris position, et s'opposer à la restitution des prestations reçues. Dans sa réplique, il a déclaré s'opposer à la suppression de sa rente d'invalidité. La décision du 10 juin 2013, bien qu'intitulée décision de suppression et de restitution de la rente d'invalidité, ne vise en réalité que la restitution en tant que telle, la

suppression ayant déjà fait l'objet d'une décision de suppression de rente du 15 avril 2013. Or, il résulte de la pièce produite par l'intimé que la décision précitée lui a été communiquée le 16 avril 2013, ainsi que sa signature l'atteste. Cette dernière n'ayant pas fait l'objet d'un recours, elle est donc définitive et a autorité de chose jugée. La suppression de la rente avec effet rétroactif dès le 30 juin 2011, conditionnée au fait que le recourant disposait dès le 1^{er} juillet 2011, selon les constatations de l'intimé, d'une pleine capacité de travail et qu'il exerçait une activité salariée à 100% lui procurant un revenu supérieur à celui réalisé avant l'atteinte à la santé, n'était donc déjà plus litigieuse à la date de restitution. Le litige porte donc uniquement sur le point de savoir si la décision querellée est conforme au droit en tant qu'elle réclame au recourant la restitution des rentes qui lui ont été versées depuis le 1^{er} juillet 2011 jusqu'au mois de juillet 2012. La chambre de céans constate toutefois que dans sa réplique, le recourant indique, entre autres arguments, qu'il a fait opposition à la suppression de la rente parce que l'activité auprès de la RTS avait été très difficile, que cela l'était toujours et que son médecin généraliste lui avait demandé quelques mois auparavant s'il ne voulait pas retourner à l'AI « du fait de ses observations par rapport à [lui] ». Il s'agit-là indiscutablement d'une nouvelle demande - voire une demande de reconsidération - étant rappelé qu'aux termes de l'art. 29bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi. L'intimé ne s'étant point prononcé, il lui incombera de statuer sur cette demande. 6. En vertu de l'art. 25 al. 1 1^{ère} phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA). Ces délais sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 124 V 380 consid. 1 et la référence). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). Sont notamment soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - OPGA ; RS 830.11). L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0 ; p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle

les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009, consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception induue de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165). 7. Comme mentionné plus haut, la suppression de la rente avec effet rétroactif au 30 juin 2011, conditionnée au fait que le recourant disposait dès le 1^{er} juillet 2011 d'une pleine capacité de travail et qu'il exerçait une activité à 100% lui procurant un revenu supérieur à celui réalisé avant l'atteinte à la santé n'est plus litigieuse, la décision de suppression de la rente pour ce motif étant définitive et exécutoire. Le recourant affirme cependant avoir informé l'intimé du fait qu'il avait repris une activité environ deux ans avant la décision litigieuse. Il s'agit donc, en l'espèce, de déterminer si la décision de restitution respecte les délais de l'art. 25 LPGA suscitée ; en d'autres termes si l'intimé a eu connaissance des éléments fondant la restitution avant le 10 juin 2012, soit plus d'une année avant la décision litigieuse. Il ressort du dossier, sans que cela ne soit contesté par le recourant, que ce n'est que le 4 juillet 2012 que ce dernier a informé l'intimé, lors d'une conversation téléphonique, qu'il travaillait pour la RTS à 100% depuis novembre 2011. Jusqu'à cette date, l'intimé n'avait aucune raison de penser que le recourant avait repris une activité salariée, encore moins à 100%. En effet, dans le cadre de la procédure de révision initiée par l'intimé en janvier 2010, le recourant avait déclaré, en mars de la même année, qu'il travaillait six heures par semaine en qualité d'indépendant et qu'il n'avait pas fait l'objet d'un changement professionnel depuis l'octroi de la rente. Le médecin traitant avait quant à lui indiqué en avril 2010 qu'une légère amélioration de l'état de santé du recourant permettrait une reprise du travail à 50% dans l'activité d'architecte. L'intimé avait dûment demandé les résultats d'exploitation pour 2008 et 2009 (qui laissaient apparaître des pertes et maintenaient par conséquent le droit du recourant à une rente entière), et ceux pour 2010 (obtenus par l'intimé à la suite de plusieurs relances régulières au recourant et qui montraient un très faible bénéfice justifiant la poursuite du versement d'une rente entière). Les CI du recourant, demandés par l'intimé en octobre 2011, ne faisaient pas encore état des revenus perçus par le recourant dans le cadre de son nouvel emploi auprès de la RTS. Enfin,

c'est suite à deux nouvelles demandes de l'intimé, en juin 2012, s'agissant des résultats d'exploitation pour 2011 et des questions s'agissant l'évolution de son état de santé et sa capacité de travail, ainsi que la reprise éventuelle de son activité professionnelle et ses gains, que le recourant a l'informé de sa nouvelle activité à 100% auprès de la RTS. A cet égard, la publication dans la FOOSC, le 16 mai 2012, de la radiation de l'entreprise du recourant ne peut pas non plus être considérée comme un indice que le recourant aurait commencé une autre activité lucrative et qu'il y aurait matière à restitution de prestations indues, mais uniquement du fait que le recourant n'exerçait plus en qualité d'indépendant. L'intimé a ainsi eu connaissance, de la bouche-même du recourant, du fait nouveau déterminant, soit la reprise d'une activité à 100% procurant un revenu supérieur à celui sans invalidité, le 4 juillet 2012. La décision de restitution datant du 10 juin 2013, soit moins d'un an après la découverte dudit fait, elle a donc été rendue dans le délai d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA. Par ailleurs, la suppression de la rente avec effet rétroactif au 30 juin 2011 est conforme à la décision rendue par l'intimé en date du 15 avril 2013, entrée en force. En conséquence, demande de restitution des rentes perçues de juillet 2011 à juillet 2012 est bien fondée 8. Enfin, selon l'art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.!

[endif]>!

[if> L'art. 4 OPGA précise que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises dans une situation difficile (al. 3). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5). La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force (Arrêt du Tribunal fédéral C 169/05 du 13 avril 2006, consid. 1.2). La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (Arrêt du tribunal fédéral P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3 ; Arrêt du Tribunal fédéral P 59/06 du 5 décembre 2007). Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1). Le recourant invoque sa bonne foi - indiquant avoir informé l'intimé qu'il essaierait de poursuivre son travail dans une société après la faillite de son bureau d'architecte, et même qu'il avait trouvé un travail dans une société -, ainsi que la situation difficile dans laquelle le mettrait la restitution des prestations allouées indûment, indiquant être au chômage et ne toucher que CHF 1'600.- par mois vu le nombre de poursuites engagées contre lui et les montants déduits mensuellement par l'office des poursuites d'Yverdon. L'intimé, quant à lui, a tout d'abord affirmé qu'aucune décision n'avait été rendue sur la demande de remise du recourant et que le recours de ce dernier devait donc être déclaré irrecevable. Il a toutefois conclu que la chambre de céans devait trancher cette question sous l'angle de l'économie de procédure, motif pris que la requête du recourant aurait de toute façon été rejetée, dans la mesure où la condition de la bonne foi n'était pas réalisée. En effet, le recourant s'était employé instamment à faillir volontairement à son obligation de renseigner. Conformément à la disposition légale et aux règles suscitées, la restitution et la remise doivent faire l'objet de deux procédures distinctes, cette dernière ne pouvant être traitée sur le fond que lorsque la décision traitant de la restitution est entrée en force. Il n'est

pas possible d'y déroger par le biais des règles sur l'économie de procédure. C'est ainsi à tort et de manière prématurée que l'intimé a statué sur la bonne foi dans la décision de restitution litigieuse. 9. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté. Le recourant ayant demandé une remise de l'obligation de restituer dans son recours du 7 juillet 2013, cette question devra faire l'objet d'une nouvelle décision de l'intimé dès l'entrée en force du présent arrêt. L'intimé devra aussi se prononcer sur la demande formulée par le recourant à l'appui de ses conclusions (cf. consid. 5 supra in fine). La présente procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, elle est gratuite (art. 69 al. 1bis LAI a contrario et art. 61 let. a LPGa). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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