VD_FINDINFO AI 270/14 - 184/2015 vom 9. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_270_14_-_184_2015

FR: VD_FINDINFO AI 270/14 - 184/2015 du 9 juillet 2015

IT: VD_FINDINFO AI 270/14 - 184/2015 del 9 luglio 2015

Regeste

SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RÉTROACTIVITÉ, ACTIVITÉ LUCRATIVE, OBLIGATION DE RENSEIGNER | 28 LAI, 16 LPGA, 31 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 77 RAI, 88bis al. 2 let. b RAI

Erwägungen

E. 9

juillet 2015 _____ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente Mme Thalmann et M. Merz, juges Greffière : Mme Barman Ionta ***** Cause pendante entre : B._____ , à […], recourant, représenté par Me Filippo Ryter, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 6, 7, 8 et 17 LPGA ; 28 LAI ; 77 et 88 bis al. 2 let. b RAI E n f a i t : A. Le 20 janvier 2004, B._____ (ci-après : l'assuré), né en 1956, soudeur de profession, a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. Il se prévalait d'atteintes à la santé de nature maladive sous forme de cervicobrachialgies mixtes droite et gauche, de syndrome radiculaire C5-C6, de tunnel carpien bilatéral et de diabète de type II. Selon le questionnaire pour l'employeur établi le 23 mars 2004, l'assuré a travaillé pour la société P._____ SA, à [...], dès le 1 er janvier 2001 en qualité de directeur technique et commercial, à un taux réduit à compter du 1 er mai 2001 pour des raisons médicales. Il percevait un salaire mensuel de 9'500 fr. (servi treize fois l'an), des frais de déplacement mensuels par 500 fr., de véhicule par 2'500 fr. et les allocations familiales en sus. Le 16 décembre 2004, P._____ SA a indiqué que l'activité de directeur impliquait la réception de livraisons souvent lourdes au siège de la société ainsi que la surveillance des travaux extérieurs (monter sur des échafaudages, des échelles et des escaliers, la société posant des éléments sprinkler dans les plafonds). B._____ a présenté une incapacité de travail durable à compter du 1 er mai 2001, puis une capacité de travail de 30 % à compter du 1 er mai 2003 dans son activité habituelle, considérée comme adaptée, pour un syndrome radiculaire C6 droit et C7 gauche sur canal cervical étroit congénital, cervicarthrose et uncarthrose étagées (cf. rapport du 15 juin 2005 du Dr K._____, spécialiste en neurologie). Dans un rapport du 6 décembre 2005, le Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant l'assuré, a posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de canal cervical étroit acquis (arthrose), cervicalgies sur troubles dégénératifs sévères, cervico-brachialgies gauches d'origine mixte (Parsonnage Turner) – printemps 2003, cervico-brachialges droites d'origine mixte : sténose du canal cervical et uncarthrose importante C5-C6 et C4-C5 à droite ainsi que probable syndrome d'atrophie des muscles sus et sous-épineux droit, état dépressif

d’intensité moyenne, tunnel carpien bilatéral – février 2003 et 2004 à gauche, BPCO [bronchopneumopathie chronique obstructive] sur tabagisme chronique (40 UPA), et syndrome métabolique : diabète de type II – octobre 2002, surcharge pondérale de type androïde et dyslipidémie. Il a estimé que l’évolution de l’assuré était plutôt défavorable sur le plan fonctionnel en ce qui concernait l’usage des membres supérieurs et de la limitation fonctionnelle importante touchant le rachis cervical ; la capacité de travail de son patient dans son type d’activité physique (directeur de P._____ SA et contrôle régulier de soudure sur le terrain) ne dépassait pas 30 %, et ce pour une durée indéterminée. Dans un rapport du 13 juillet 2006, le Service médical régional de l’assurance-invalidité (ci-après : SMR), par la Dresse D._____, a retenu une exigibilité de 30 % dans l’activité habituelle considérée comme adaptée, en raison d’un syndrome radiculaire déficitaire au membre supérieur. Par décision du 4 octobre 2007, l’OAI a alloué à B._____ une demi-rente d’invalidité à partir du 1 er janvier 2003, un quart de rente dès le 1 er mai 2003 et une rente entière à compter du 1 er septembre 2003, basées sur un revenu sans invalidité de directeur technique et commercial à plein temps de 123'500 fr. et un revenu avec invalidité pour son activité au taux partiel de 30 % de 37'050 francs. B. a) Le 25 mars 2009, B._____ a répondu à l’OAI, au moyen du « questionnaire pour la révision de la rente », que son état de santé était inchangé depuis l’octroi de la rente et qu’il était sans activité lucrative. Dans un rapport médical pour la révision du droit à la rente, établi le 15 mai 2009, le Dr R._____ a notamment mentionné que l’assuré avait conservé sa place de travail à 30 % au sein de l’entreprise P._____ SA. Aux termes du questionnaire pour l’employeur rempli le 6 juillet 2009 dans le cadre de la révision du droit à la rente, l’assuré collaborait à la gestion de l’entreprise P._____ SA depuis le 1 er novembre 2007 pour un salaire mensuel de 500 fr. et à un taux d’activité de 10 %. Le service des fraudes de l’OAI a relevé dans le cadre de la révision de la rente que l’assuré était administrateur-président de la société N._____ SA, active dans les opérations immobilières, la gérance et la surveillance technique d’immeubles et l’assistance aux maîtres d’ouvrages, qu’il était également le directeur commercial de P._____ SA et le promoteur immobilier d’un projet d’envergure sur le site du [...] à [...] (article internet du 14 avril 2007). Lors d’un entretien du 21 février 2011 dans les locaux de l’OAI, l’assuré a exposé avoir commencé à travailler pour P._____ SA en 2000 comme soudeur et ne plus être actif depuis sa maladie. Il était directeur commercial et soudeur. Après l’atteinte à la santé, il a continué à se rendre sur les chantiers, comme directeur, mais ne se souvient pas à quel taux. Il prenait actuellement des rendez-vous avec des géomètres et des ingénieurs pour des chantiers. P._____ SA était en train de fermer et la société allait être reprise, mais il ignorait le nom du repreneur. Interrogé à nouveau, il a admis que la société allait être reprise par ses enfants. Il a déclaré être actif auprès de cette société quelques heures par mois, ceci encore jusqu’à la fin du mois de février 2011. Chez N._____ SA, une gérance, il faisait le courrier de la société ; il n’était pas directeur, son état de santé ne le lui permettant pas, et c’était son épouse qui gérait la société, étant relevé que jusqu’à l’année dernière, il en était le directeur. Il a remis à l’OAI les comptes d’exploitation pour les années 2007 à 2009 de P._____ SA et de N._____ SA. Dans un rapport d’expertise du 30 juillet 2012, la Dresse V._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d’atteintes radiculaires déficitaires chroniques selon C5 et C6 à droite et C7 à gauche (M 50.1) et de cervicarthrose avec canal cervical étroit (M 47.2). Elle a attesté, tout en relevant la difficulté pour déterminer l’activité réelle exercée par l’assuré auprès de P._____ SA au vu des déclarations discordantes et

contradictoires, une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de soudeur et une capacité de travail entière dans le domaine tertiaire ou dans une activité de directeur d'entreprise, comme celle de directeur commercial exercée par l'intéressé, ou toute activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charge de plus de 5 kg de manière répétitive et de plus de 8 kg de manière occasionnelle ; éviter le travail contre résistance ou avec force des membres supérieurs ou en hauteur ; éviter l'utilisation d'engins à vibrations ; dans un travail sédentaire, éviter une position fixe de la tête plusieurs heures d'affilée sans pause (une pause de 30 minutes / 2h). Elle notait un certain nombre de contradictions et discordances entre l'activité décrite par l'assuré auprès de P._____ SA et le descriptif de poste de directeur technique fait par l'un de ses collaborateurs en 2004, des difficultés à savoir quel travail il effectuait actuellement auprès de P._____ SA, celui-ci répondant au téléphone tout en expliquant qu'il n'avait plus aucune nouvelle de cette société léguée à ses enfants depuis plusieurs années, des discordances entre le très bon état général de l'assuré et les traces d'utilisation des mains constatées, ainsi que le type et le taux d'activité qu'annonçait exercer l'assuré. L'assuré a été convoqué sans succès à des entretiens à l'OAI les 11 septembre 2012 et 26 septembre 2012. Selon les termes d'un avis de juriste de l'OAI du 15 octobre 2012, l'extrait du compte individuel AVS du 22 août 2012 confirmait que l'assuré avait des entrées d'argent et une capacité de travail en tant que directeur financier. Les nombreux indices révélaient que l'assuré était plus actif qu'il ne le prétendait, tant dans la société P._____ SA, officiellement cédée à ses enfants, que dans la société N._____ SA, transmise à son épouse. En ayant pris en considération, dans la décision initiale, le métier de directeur technico-commercial à 30 % comme un métier adapté, la décision était manifestement erronée, cette activité incluant un certain nombre de tâches techniques qui n'étaient pas exigibles. Ainsi, dans une activité parfaitement adaptée, tel que directeur financier, la capacité de travail était entière au moment de l'octroi, et l'était toujours. En plus d'être manifestement erronée, la rectification de la décision initiale revêtait une importance notable et il y avait donc lieu de supprimer la rente pour le futur. Le 26 octobre 2012, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens de la suppression de la rente d'invalidité. Le projet était libellé comme suit : « Vous êtes au bénéfice d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 70 % dès le 1 er septembre 2003. Lors de l'octroi de la prestation, suite à l'avis du Service médical régional, nous avions alors admis que votre activité habituelle de soudeur spécialisé/directeur technique et commercial au sein de l'entreprise P._____ SA n'était plus exigible. Toutefois, une capacité de travail de 30 % pouvait raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles : mouvements cervicaux limités, atrophie marquée du triceps gauche, aréflexie bicipitale droite et tricipitale gauche, hypoesthésie et hypoalgésie de l'avant-bras droit. Votre poste de travail ayant été adapté, nous avons déterminé votre perte économique en comparant le revenu que vous auriez pu réaliser sans problème de santé, avec le revenu réalisé dans votre activité habituelle à un taux de 30 %. Lors de la présente procédure de révision débutée au mois de février 2009, nous vous avons rencontré dans nos locaux le 21 février 2011. Selon vos dires lors de cet entretien, vous continuez à travailler comme directeur au sein de l'entreprise P._____ SA, mais il ne vous a pas été possible de nous indiquer votre taux de travail. Vos tâches consistent en la prise de rendez-vous avec les géomètres et ingénieurs pour les chantiers. Vous nous avez également fait savoir que l'entreprise allait être reprise par vos enfants. Par ailleurs, vous avez expliqué que vous vous occupiez encore du courrier de l'entreprise N._____ SA et que vous en aviez été le directeur jusqu'en 2010. Au vu de ces éléments et afin de clarifier

votre capacité de travail, une expertise est demandée à la Dresse V._____, rhumatologue au mois de décembre 2011. Dans son rapport du 30 juillet 2012, l'experte explique que votre incapacité de travail est de 100 % dans l'activité de soudeur. Cependant, dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles, votre capacité de travail est de 100 %. Elle ajoute, que l'activité de directeur d'entreprise est totalement compatible avec vos limitations. Le rapport d'expertise nous permet de constater que bien que vous ayez affirmé ne plus avoir aucun lien avec P._____ SA, vous répondez au téléphone de cette société. En outre, les documents obtenus lors de la procédure de révision, notamment le relevé de vos cotisations AVS/Al confirme des rentrées d'argent et une capacité de travail en tant que directeur financier. Ainsi, si votre activité antérieure de soudeur spécialisé n'était plus exigible lors de notre instruction initiale, la capacité de travail dans une activité adaptée telle que directeur technique et commercial aurait dû être correctement examinée par nos services, ce qui n'a pas été le cas. Selon l'article 53 al. 2 LPGA […], 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. Au vu des éléments susmentionnés, il y a lieu d'admettre que notre décision d'octroi de rente du 4 octobre 2007 est manifestement erronée, puisque vous présentez une capacité de travail de 100 % dans votre activité de directeur technico-commercial. Notre décision est par conséquent la suivante : La rente sera supprimée dès le deuxième mois qui suit la notification de la décision. » b) Par avis du 10 janvier 2013, le juriste de l'OAI a mis en doute le fait que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) soient réunies, le SMR ayant retenu selon son rapport du 13 juillet 2006, sans aucune ambiguïté, une incapacité de travail dans une activité adaptée de 70 %, et constatait que l'assuré avait réalisé, selon l'extrait du compte individuel AVS, un revenu de 113'234 fr. en 2007, de 163'000 fr. en 2009 et de 53'000 fr. en 2010, soit des revenus particulièrement élevés pour une activité accessoire de l'ordre de 30 %, et très supérieurs à ceux retenus au moment de la décision d'octroi de rente. L'OAI a demandé des renseignements à l'assuré à plusieurs reprises, les

E. 10

janvier, 4 février, 11 juin, 9 juillet et 5 août 2013, portant sur ses revenus pour les années 2007, 2009 et 2010, qui résultaient des extraits de son compte individuel AVS. L'assuré a répondu une première fois le 13 mars 2013, déclarant ne pas réaliser les revenus mentionnés par l'OAI et rappelant qu'il avait perçu un revenu en 2007 de 24'457 fr. selon sa déclaration d'impôts, soit un revenu nettement éloigné des montants relatés par l'OAI. Le 5 septembre 2013, l'assuré a exposé que ses gains pour les années 2007 à 2010 ressortaient de ses déclarations d'impôts, qu'il n'y avait pas d'explication particulière à apporter pour les années 2007 à 2010 et a précisé qu'une commission de 63'300 fr. lui avait été versée par un consortium d'indicateurs d'affaires et considérée à tort par la caisse de compensation AVS comme le fruit d'une activité lucrative. Par rapport médical du 19 juin 2013, le Dr R._____ a attesté que la situation médicale de son patient n'avait guère changé depuis son dernier rapport médical, celui-ci assumant tout juste un 20-30 % dans l'entreprise P._____ SA. Il relevait que son patient souffrait de manière récurrente de cervicalgies, que l'évolution était plutôt défavorable sur le plan fonctionnel en ce qui concernait l'usage des membres supérieurs et que la limitation fonctionnelle touchant le rachis cervical restait importante. Il concluait que la capacité de travail dans le type d'activité physique de l'assuré ne dépassait pas 30 %, pour une durée indéterminée. Par courrier du 24 janvier

2014, la Fédération vaudoise des entrepreneurs a mentionné une série de reprises effectuée lors d'un contrôle d'employeur (P._____ SA) pour les années 2005 à 2007 pour des indemnités pour frais de véhicules et pour des montants comptabilisés sous divers, dont l'assuré n'avait jamais voulu divulguer aucune indication. La caisse AVS indiquait encore que l'assuré avait fait recours contre sa décision concernant ces reprises et que la cause était encore pendante devant le Tribunal cantonal vaudois. Par arrêt du [...] 2014 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause [...]), entré en force, la décision de la caisse a été confirmée. La caisse AVS a également précisé que l'assuré occupait la fonction de directeur commercial de P._____ SA jusqu'au 31 octobre 2007 ; du 1 er novembre 2007 au 28 février 2011, il était directeur commercial AI (activité indépendante). Une analyse économique pour les indépendants a été effectuée en décembre 2013. Le rapport a été rédigé le 28 février 2014, notamment en ces termes : « 3. Activité indépendante 3.1 Type d'entreprise : Avons relevé dans le RC un certain nombre d'entreprises pour lesquelles ou avec lesquelles (l'assuré a eu des participations, des relations d'affaires ou fait partie du conseil d'administration. (avons imprimé les entreprise clairement en mains de l'assuré ou de sa famille). Celles dont notre assuré possède la majorité du capital ou des parts sont les suivantes chronologiquement nous avons : - F._____ SA en 2001 l'assuré disposait de 120 actions à 100.- et 40 actions à Sfr. 1000.- (Assuré inscrit entre 1999 (reprise RC) et 11.2001. Vente des actions en 2003 ou 2004. - P._____ SA l'assuré était propriétaire de 138 en 2001 - 2002 sur 200, puis 140 actions jusqu'en 2008 date à partir de laquelle la répartition est modifiée (total de 1000 actions, mais pas clair relativement à la possession de l'assuré quant à celle-ci. En 2008, toujours la fille et le fils de l'assuré deviennent administrateurs de l'entreprise (le fils président, est alors âgé de 21 ans) - Y._____ SA (créée en mai 2006) Promotion gestion de biens immobiliers et locations véhicules Entreprise dans laquelle travaille l'épouse ; l'associé de P._____ SA, et les enfants en sont administrateurs. - N._____ SA Inscrite le 7.09.2005 Achat, vente, promotion et construction de biens immobiliers, gérance et surveillance technique d'immeubles, assistance du maître de l'ouvrage et expertises, aménagements, exploitations et mise en valeur de terrains et immeubles. 1000 actions au porteur. L'assuré et son épouse en possèdent 670, puis 1000 en 2008-2009. Assuré président et épouse vice-présidente Q._____ SA Inscrite le 30.12.2006 Fils et Fille au conseil d'administration. Capital action en mains de l'assuré et son épouse selon déclarations fiscales. C._____ SA, [...], Entreprise études techniques, vente installation entretien dans le domaines des systèmes de sécurité, informatique, électrique et protection de l'environnement... Cette entreprise a cotisé à l'AVS pour l'assuré des montants de Sfr. 150'000.- en 2009 et Sfr. 40'000.- en 2010. L'assuré mentionne avoir légué ses entreprises, mais pour certaines d'entre elles, il détient tout ou partie du capital action, et on peut par conséquent se demander s'il s'agit réellement d'une cession d'entreprise. S'agissant de N._____ SA, au vu du volume d'actifs gérés, du nombre de locataires de ces surfaces et des travaux comptabilisés, et des volumes, une activité assez conséquente doit donc être déployée. 4. Données concernant le revenu de l'assuré 4.1 Tableau des comptes d'exploitation Voir Annexe 1 Nous avons repris l'ensemble des éléments économiques qui ont été transmis par l'assuré dans le cadre de la révision de sa rente. Ceux-ci (leur report) figure en annexe. Ne disposant que d'un petit échantillon des comptes de P._____ SA et N._____ SA, difficile de dire comment ont évolué les affaires, et si des opérations mixtes sont opérées entre sociétés au vu des variations importantes dans les comptes courants, au fil des années et des opérations immobilières. On relèvera cependant que [le] CA de P._____ SA diminue de moitié

environ en 2009 par rapport à 2007-2008 et que c’est à cette époque que l’assuré touche des commissions de C._____ SA (transmission des chantiers P._____ SA à C._____ SA ?). On ajoute également que cette entreprise C._____ SA a effectué des travaux sur l’immeuble Z._____ en 2009 avec comme responsable de consortium notre assuré. Impossible sur la base des documents économiques à disposition de déterminer les flux liés à cette affaire. S’agissant de N._____ SA, cette entreprise génère dès 2006 un cash-flow entre 457’000 et 691’000.- pour un bénéfice net après amortissement et impôts entre Sfr. 50’000.- et Sfr. 330’000.-, soit un bénéfice reporté de Sfr. 775’096.- sur 4 ans (2006-2009). Au vu de ce qui précède, et sur la base des données à disposition on peut conclure que l’acquisition de ces terrains et bâtiments a été très profitable à l’assuré qui poursuit sa volonté d’expansion par une nouvelle construction. (Selon nos informations, on remarque également que l’assuré a également déposé un permis de construire pour un nouveau bâtiment sur ses parcelles. (Bâtiment mixte, parking,...) en mars 2013). Après avoir effectué des recherches pour retracer la chronologie, il semble donc qu’alors que notre assuré était à l’incapacité de travail à entre 70 et 100% comme soudeur, il a acquis des terrains et immeubles industriels à [...] entre 2005 et 2006, et gère donc un parc immobilier de 33'911 m2 dont plus de 7000 m2 de bâtiments (sans sous-sols). Dans cette zone ne figure pas une surface de 3246 m2 pour 10’000 m2 qui représente le bâtiment propriété de Z._____ réalisé en 2010 et dont nous ne savons pas (ne disposant pas des comptes 2010 et suivants), s’ils ont été propriété de l’assuré par le passé. Le fait que celui-ci ait été responsable du consortium (cf annexe doc Z._____), laisse à penser qu’il était également propriétaire du terrain sur lequel l’implantation a eu lieu, mais il ne s’agit que d’une hypothèse. S’agissant de l’adresse de son domicile à [...], il semble que celui-ci l’ait rénové et était à vendre en décembre 2013 pour un montant de Sfr. 2,5 Moi (recherche internet, contact N._____ SA), plus retrouvée depuis lors. On remarque que sur la base de l’évolution des actifs, des volumes d’activités et des activités déployées avant l’atteinte, l’on ne soit plus dans le même type d’activités et que notre assuré n’a concrètement plus les mêmes activités que par le passé. Cette modification ou ce changement s’était par ailleurs déjà opéré sans que l’assuré ne juge nécessaire de nous informer avant la notification de la décision initiale. Ainsi, on peut remarquer que les revenus déclarés au fisc pour l’épouse ont progressivement augmenté au fil des années, sans que l’on puisse savoir (pas de comptes de l’ensemble dès entreprises) si l’augmentation est ou non représentative des activités ou de leur volume. Ainsi, le revenu de l’épouse, pour une activité de bureau à 100% pour un revenu de 60'000.- brut environ en 2001-2002, a évolué jusqu’à 154’618.- alors que pour notre assuré le revenu total déclaré se montait à Sfr. 12’000.-. On peut relever que Madame travaillait encore pour P._____ SA, Y._____ SA et N._____ SA et il semble peu vraisemblable qu’alors que celle-ci était salariée pour une activité à 100% (Sfr. 60'000.- à laquelle s’ajoutait encore une activité indépendante, elle puisse en plus assumer une activité et les chantiers et rendez-vous de chantiers liés aux immeubles alors que notre assuré avait déjà le métier de directeur technique et commercial avant l’atteinte à la santé, manifestement compatible à 100% pour un salaire en 2011 de moins de 10% du salaire de Madame... Ainsi et pour comparaison on a (revenus nets selon déci fisc) : Ces reports ne font pas état des prestations financières (rentes de diverses assurances) versées dès 2007 (entre 45’000.- et Sfr. 60'000.- selon les déclarations fiscales). Ne sont pas également déduites les pertes reportées d’une activité accessoire indépendante de Madame s’agissant de son revenu ([...]). Remarque : le courrier adressé par la CC 66.1 nous renseigne sur des montants repris au titre d’indemnités pour frais de véhicules, ainsi que d’un poste 439. On

relève qu'un recours est pendant au tribunal. Jusqu'en 2006, on relève que l'assuré a cependant déclaré au fisc des revenus de plus de 100'000.-. Sans disposer tant des décisions de taxation que de l'arrêt du tribunal, difficile de se prononcer (on relève que le litige porte sur l'entreprise P._____ SA), mais on devrait alors ajouter ces revenus au revenu AVS, si le tribunal confirme leur soustraction au revenu. S'agissant des données C._____ SA, n'avons pas reçu d'informations de la CC 110, et reprenons par conséquent la correspondance de l'avocat, qui indique que dans le cadre de son activité l'assuré a créé un consortium d'indicateurs d'affaires pour des chantiers auprès de la maison C._____ SA. Si l'on saisit l'explication, l'assuré a permis à l'entreprise de décrocher chantiers ou mandats et a été commissionnée pour cette activité. Au vu de ce qui précède, si un montant a été déclaré à I'AVS par la société C._____ SA, et que l'assuré partage cette somme avec d'autres personnes, sans que les cotisations ne soient corrigées, nous ne voyons pas de raisons de ne pas la prendre em compte dans son intégralité et si partage il y a eu, l'assuré aurait pu solliciter C._____ SA pour qu'elle affilie les personnes en question s'agissant de l'enregistrement de cotisations AVS. Par ailleurs, la nouvelle entreprise N._____ SA qui génère les revenus les plus élevés est également affiliée à la CC 110. Voir si possible de solliciter l'autorité fiscale s'agissant de la prise en compte de cette situation. Evolution de la fortune de l'assuré depuis 2001 Cf tableaux annexes, la fortune de l'assuré connaît des va-et-vien[t], en fonction des affaires immobilières et des transferts de fonds dans ses sociétés. L'assuré en bon entrepreneur a développé ses activités et semble avoir retiré de la création de N._____ SA et le rachat de la friche [...], un patrimoine immobilier qu'il développe et fait fructifier avec succès. On relève qu'en 2009, N._____ SA achète une propriété à [...] et qu'en 2013, il a à nouveau déposé un permis de construire pour un nouveau complexe immobilier à [...]. L'entreprise ne vit pas donc que de ses locations, mais cherche à se développer. * déclarations fiscales uniquement, avant 2007 décisions de taxation notifiées chiffres à prendre avec une certaine réserve eu égard aux montants et procédures pendantes. 4.2 Relevé du Cl Cf ci-dessus, corrections multiples des revenus dépassant parfois les revenus réalisés avant l'atteinte. 5. Conclusion, mesures de réadaptation Révision de la rente entière versée à l'assuré depuis 2007 avec effet dès janvier 2003. Deux éléments semblent devoir être confrontés : - L'aspect médical : Selon une expertise, si dans des activités lourdes, la capacité de travail est nulle, elle est en revanche entière dans une activité adaptée. Si l'on en croit les documents économiques produits, l'assuré est devenu promoteur immobilier dès 2005, parallèlement à des participations dans diverses sociétés et à ce titre, on a du mal à imaginer – dès lors que l'on ne nous indique aucun trouble cognitif – qu'il ne puisse pas poursuivre le développement de son parc immobilier avec les revenus importants qu'ils sont susceptibles de générer à 100%. - L'aspect économique : On observe qu'à la survenance, l'assuré disposait de la majorité du capital action de (P._____ SA), mais qu'il n'en était pas administrateur mais directeur technique et commercial sans inscription dans le RC. Il touchait un revenu de directeur et deux ans plus tôt l'assuré participait déjà à une entreprise de même nature et pour des perspectives identiques. Malgré donc ses problèmes de santé, l'assuré a pu créer une entreprise de promotion immobilière, trouver le financement, racheter un surface artisanale, mettre en location et aménager des surfaces, être responsable d'un consortium dans le cadre de la construction d'une halle à [...] ((coût de 11.3 Mio) avec la vente du terrain ?), créer un consortium d'indicateurs, et poursuivre les démarches pour construire encore dans la zone de [...]. Dans sa note de 02.2011, confronté à décrire ses activités, l'assuré indique qu'il faisait encore les rendez-vous de chantier sans se rappeler à quel pourcentage. Il ajoute qu'il

prend encore les rendez-vous avec les géomètres, les ingénieurs pour les chantiers et qu'il reste encore actif pour la fin du mois de février 2011. Sur le site internet de l'entreprise celui-ci reste donc encore inscrit plus de 3 ans après comme directeur commercial. Il semble également étonnant que l'assuré n'ait pas indiqué des activités consortiales, et des rentrées de revenus ou reprises AVS et des procédures pendantes. Encore plus étonnant il indique que c'est sa femme qui s'occupe de tout alors qu'il figure toujours comme directeur, et qu'il a effectué des tâches de direction des travaux et de prospection et développement de son affaire avant ses problèmes de santé. On ne voit pas en quoi les problèmes de santé l'empêchent de diriger une entreprise. L'assuré prétend que la responsabilité de N._____ SA revient à son épouse, mais il en est le président. L'assuré indique que son épouse s'occupe et gère tout depuis sa convocation, alors qu'aucun nouvel élément médical justifie qu'il ne soit plus capable de gérer et d'organiser les chantiers, les travaux, le relationnel de l'entreprise et les problèmes liés aux locataires (60 entreprises ou particuliers). Reste enfin la question de l'appréciation du revenu attribuable à l'assuré au vu des données comptables et de la possibilité de considérer que l'entreprise ou les entreprises dont il détient des participations, puissent lui verser un salaire plutôt que des dividendes. On rappellera qu'en matière de calcul de revenu, et selon notre pratique, l'on prend en considération Ie salaire ajouté du résultat de l'entreprise, réparti entre les actionnaires d'une entreprise. Le mode et la répartition du revenu est par conséquent fixé par l'addition du salaire et à la part du bénéfice réalisé, de manière à chiffrer une perspective de gains. Ainsi, et si on se fonde sur les documents transmis (quoique lacunaires), on obtient par conséquent une part du capital action de 67% dès 2005 (510 pour l'assuré contre 160 pour son épouse), que nous répartirons équitablement (50/50). Dès 2008, le couple est dépositaire de l'ensemble du capital actions. Sur la base des comptes produits on obtient par conséquent un bénéfice N._____ SA à répartir : Approche la plus favorable (minimale pour l'assuré) des revenus effectifs attribuables Au vu de ce calcul projectif (qui n'a pris en compte que le minimum des revenus attribuables à l'assuré sur la base de ses déclarations et de la production de ses arguments et de ceux de son avocat), on pourrait considérer que le RI minimum est d'au moins Sfr. 137'680.-. Nous n'avons pas pris en compte les variations des comptes courants de P._____ SA et ne disposons pas des comptabilités de Q._____ SA. S'agissant de l'activité salariée déclarée c/o N._____ SA, et dès lors que Madame travaille déjà à 50% pour d'autres entreprises (Y._____ SA, P._____ SA) on pourrait encore modifier la clé de répartition (exigibilité de 100% de l'assuré dans une activité adaptée) avec une répartition théorique de la masse salariale N._____ SA (revenus madame et monsieur) en fonction des taux d'activités exigibles et des compétences attribuables (travaux de bureau et comptables pour Madame (quelle est sa qualification ?), et de gestion technique surveillance et suivi de chantiers pour notre assuré (ancien directeur commercial et technique) qui conduirait certainement à une augmentation du revenu de l'assuré. Au vu de ce qui précède les documents économiques, le volume de l'immobilier artisanal et les activités de prospection engagées, auxquelles s'ajoutent de corrections AVS et des commissions à l'assuré, il ne fait aucun doute que l'assuré pourrait, se salarier pour un revenu identique ou supérieur à celui qui était le sien à la survenance de ses problèmes de santé. Il n'y a aucune explication rationnelle permettant de considérer – excepté des considérations fiscales ou assécurologiques – que l'assuré en 2011, déclare un revenu net converti sur un 100% trois fois plus bas que celui de son épouse. En 2001, l'épouse était employée de bureau selon déc fiscale et l'assuré directeur commercial et technique. Si celui-ci n'était plus en mesure d'assumer les tâches physiques, il n'en restait pas moins qu'il

avait encore la possibilité d'exploiter ses compétences d'entrepreneur, ce qui semble démontrer par les résultats des sociétés développées. » L'assuré a été convoqué à deux reprises à des entretiens à l'OAI. Il a demandé deux fois des ajournements. Par décision du 28 avril 2014, l'OAI a suspendu par voie de mesures pré-provisionnelles la rente d'invalidité versée à B._____ avec effet immédiat. Il ressort en substance ce qui suit de cette décision : « Par projet de décision du 29 octobre 2012, faisant suite à une expertise rhumatologique vous reconnaissant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et des éléments économiques en notre possession, nous avions prévu de supprimer votre droit à la rente. Par courrier de [...] du 16 novembre 2012, vous avez contesté notre projet de suppression de rente. Dès lors, au vu des arguments que vous avez apportés nous avons repris l'instruction de votre dossier. Par courrier du 5 août 2013, nous avons sollicité des précisions concernant vos revenus pour les années 2007, 2009 et 2010. Dans votre réponse du 5 septembre 2013, vous vous êtes borné à indiquer qu'il n'y avait pas d'explications particulières à apporter, si ce n'est que vous aviez touché une commission de CHF 63'300.- dans le cadre d'un consortium d'indicateurs d'affaires pour des chantiers auprès de la maison C._____ SA à [...]. Par ailleurs, sur interpellation, la caisse de compensation compétente nous a informés que les corrections apportées ont été réalisées à l'occasion d'un contrôle employeur, notamment en lien avec les postes « frais de véhicules » et « divers » du bilan. Afin d'éclaircir la situation, une enquête économique a été mise en oeuvre. Le rapport daté du 28 février 2014 a mis en évidence le fait que malgré vos problèmes de santé, vous avez pu créer une entreprise de promotion immobilière, en trouver le financement, racheter une surface artisanale, mettre en location et aménager des surfaces, être responsable d'un consortium dans le cadre de la construction d'une halle à [...], créer un consortium d'indicateurs et poursuivre des démarches pour étendre vos constructions dans la zone de [...]. Dès lors, au vu de ce qui précède, force est de constater que vous n'êtes pas limité dans vos activités, par ailleurs, non annoncées à notre Office. Bien que vous prétendiez que la responsabilité de vos affaires revient à votre épouse, vous n'en demeurez pas moins le président. En outre, aucun nouvel élément médical ne vient justifier le transfert de vos activités à votre épouse. En définitive, une analyse détaillée des éléments au dossier permet de conclure que vous pourriez vous salarier pour un revenu identique ou supérieur à celui qui était le vôtre à la survenance de vos problèmes de santé. Par conséquent, afin de vous entendre sur ces divers éléments, nous vous avons invité à un entretien devant avoir lieu le 23 avril 2014. En raison d'un empêchement de votre part, un nouvel entretien a été fixé le 28 avril 2014, qui a également été annulé à votre demande. […] La suppression immédiate des prestations en cas de violation de l'obligation de renseigner également sans entendre l'assuré constitue une mesure pré-provisionnelle ou superprovisionnelle. Une telle mesure peut être ordonnée sans entendre l'intéressé, à charge pour l'administration de l'entendre par la suite (sur la notion de décision pré-provisionnelle, voir par exemple : CORBOZ, Commentaire de la LTF, n. 22ss ad art. 104, p. 1016). En l'espèce, force est de constater que vous avez omis de nous signaler les diverses activités exercées parallèlement à votre rente entière. Les entretiens des 23 et 28 avril courant avaient pour but de clarifier votre situation et nous déterminer sur l'opportunité d'une suspension de la rente. Vu l'ajournement des deux entretiens proposés pour des motifs personnels, nous suspendons à titre de mesures pré-provisionnelles le versement de votre rente. En effet, si la rente devait être versée pendant la procédure de révision en cours, et que vous deviez ensuite restituer les prestations indûment touchées, il paraît évident que nous nous heurterions à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle nous procédons à la suspension de votre

rente (art. 55 et 56 PA et article 5 al. 2 PA, applicable par renvoi à l'art. 55 al. 1 de la loi sur la partie générale des assurances (LPGA)). Nous vous invitons à nous faire parvenir par écrit vos déterminations sur le principe de la suspension. Une invitation à un nouvel entretien pourra être sollicitée, sur demande expresse de votre part. Notre décision est par conséquent la suivante : La rente est suspendue avec effet immédiat. Un recours contre la décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)). » c) Le 11 mai 2014, l'OAI a déposé plainte pénale à l'encontre de l'assuré pour escroquerie, subsidiairement pour le délit prévu à l'art. 87 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), faisant valoir un préjudice total subi par l'assurance-invalidité de 155'908 francs. Par projet de décision du 19 juin 2014, annulant et remplaçant celui du 26 octobre 2012, l'OAI a supprimé la rente avec effet rétroactif au 1 er octobre 2005, les prestations indûment perçues, d'un montant de 153'831 fr., devant être restituées et faire l'objet d'une décision séparée. Par arrêt du 4 juillet 2014 (cause AI 99/14 – 167/2014), la Cour des assurances sociales a confirmé la décision du 28 avril 2014 de suspendre par voie de mesures pré-provisionnelles la rente de l'assuré avec effet immédiat. Un entretien s'est déroulé le 23 juillet 2014 dans les locaux de l'OAI, entre l'assurance, l'assuré et ses conseils. Le procès-verbal y relatif à la teneur suivante : « Cet entretien a été sollicité par l'assuré afin d'exercer son droit d'être entendu dans le cadre de la procédure de préavis de décision. M. B._____ conteste les éléments suivants de notre projet de décision du 19 juin 2014 : - Selon lui, il est erroné d'affirmer que nous n'étions pas au courant de son activité auprès de N._____ SA, puisqu'il nous l'a communiqué au cours de l'entretien qui a eu lieu le 21 février 2011. Nous lui faisons remarquer qu'il est inscrit en tant que président et administrateur de la société depuis sa création le 7 septembre 2005, et qu'il aurait dû nous signaler ce fait à ce moment, et non en 2011. - Il précise qu'il n'a jamais touché de dividende ou de revenu de cette société, que son rôle se limitait à relever le courrier. Nous lui faisons part de notre étonnement, en particulier la dichotomie entre la fonction de président et les tâches de simple coursier, ce à quoi il ajoute qu'il faisait également de la prospection commerciale, mettant à profit ses nombreuses relations professionnelles. Selon ses dires, N._____ SA n'a pas été fondée dans le but de lui procurer un revenu personnel, mais de permettre aux membres de sa famille (sa femme et ses enfants) de développer leurs propres affaires. Nous lui faisons remarquer que même si d'aventure il n'avait touché aucun revenu, il faisait bénéficier l'entreprise de son expérience et de son sens des affaires, lui permettant de prospérer, ce qui en soit, peut être quantifié en terme de valeur économique. Nous l'interrogeons sur l'évolution importante du salaire de son épouse en qualité de secrétaire-comptable au sein de N._____ SA. Il répond qu'il est possible qu'il ait transféré une grande partie de ses tâches à son épouse en 2009. A la question de savoir lesquelles, il n'était pas en mesure d'y répondre. Actuellement, son rôle se limiterait effectivement à retirer le courrier de la société, le matin, mais pas tous les jours. - S'agissant de l'omission d'annoncer ses activités lucratives dans le questionnaire de révision du 1 er avril 2009, il explique qu'il s'est trompé de case en cochant la rubrique « sans activité lucrative ». Il ajoute que la décision d'octroi de rente ayant été rendue en 2007, avec effet rétroactif au 1 er septembre 2003, il estimait ne pas avoir à nous informer de ses activités professionnelles alors qu'aucune décision n'était encore rendue. Nous lui répondons que toute information susceptible d'avoir une influence sur le droit à la rente devait nous être communiquée, et ce dès le dépôt de la demande de prestation. - Il explique que le montant de 63'000 frs perçus à titre de commission dans le cadre d'un consortium

d’indicateur d’affaires l’a été pour les années 2009 et 2010. De manière générale, l’assuré estime qu’il est en droit de travailler à 30% vu qu’il est invalide à 70%, et qu’il n’est pas « malade mental », selon ses propres dires. Concernant ses revenus, il indique qu’ils sont aléatoires car composés de commissions. Nous lui rappelons que l’assurance-invalidité est une assurance perte de gain, et que l’élément pertinent pour le calcul de l’invalidité n’est pas la capacité de travail, mais la capacité de gain. Interrogé sur les montants élevés figurants au Cl des années 2005 à 2007 et 2009, l’intéressé n’a pas été en mesure de les justifier, et se propose de nous fournir des précisions ultérieurement, ce que nous acceptons. Il ajoute enfin qu’avant son atteinte à la santé, il pouvait percevoir un revenu mensuel de 12’500 frs en qualité de soudeur spécialisé. - Quant à son état de santé, il indique qu’il est demeuré identique, avec le ressenti de douleurs permanentes, qu’il peut soulager au moyen de médicaments antalgiques, qui lui provoquent des somnolences. Il conteste la valeur probante du rapport d’expertise du 30 juillet 2012, au motif que la Dresse V._____ ne l’a pas examiné, mais s’est contentée de juger sur pièces. Il relève encore que les conclusions dudit rapport d’expertise sont contraires à l’avis du Dr R._____, son médecin traitant. Plus particulièrement, il explique que les diagnostics retenus par ces deux médecins sont les mêmes, mais que l’évaluation de leurs conséquences sur la capacité de travail diffère grandement d’un avis à l’autre. Sur demande de l’assuré, nous allons lui faire parvenir son dossier complet sous forme de CD dans les plus brefs délais. » Par décision du 13 octobre 2014, l’OAI a confirmé son préavis du 19 juin précédent de supprimer la rente avec effet rétroactif au 1 er octobre 2005, exposant les motifs suivants : « […] Les personnes ayant droit à des prestations de l’Al ou leurs représentants légaux, ainsi que les autorités et les tiers à qui les prestations sont versées, sont tenus de communiquer, sans délai, à l’Office AI, tout changement important qui peut avoir une répercussion sur le droit aux prestations ; en particulier ceux qui concernent l’état de santé, la capacité de gain ou de travail, l’impotence, la situation personnelle ou économique de l’ayant droit (art. 77 du règlement sur l’assurance-invalidité (RAI)). Résultat de nos constatations : Vous êtes au bénéfice d’une rente basée sur un degré d’invalidité de 70% en raison d’un syndrome radiculaire sur canal cervical étroit congénital, ainsi qu’une cervicarthrose et uncarthrose étagées. Dans le questionnaire de révision de la rente que vous avez complété le 1 er avril 2009, vous avez indiqué être sans activité lucrative, alors que dans le rapport médical rempli le 15 mai 2009, votre médecin, le Dr R._____, mentionne que vos troubles physiques ne vous permettent pas d’entrevoir de reprise professionnelle dans votre type d’activité à temps complet, mais que vous avez pu conserver votre place de travail à 30% au sein de l’entreprise P._____ SA à [...]. Le rapport employeur du 6 juillet 2009 indique quant à lui que vous collaborez à la gestion de l’entreprise dès novembre 2007, pour un revenu (annuel) de CHF 29’583.35 en 2007, puis de CHF 6’500.- dès 2008. Une recherche sur internet a permis de constater de manière notoire que vous êtes administrateur président de N._____ SA, société immobilière inscrite au registre du commerce le 7 septembre 2005, que vous êtes directeur commercial de P._____ SA, société de construction, [...]. Votre nom figure également dans la presse et sur les demandes officielles de permis de construire, dans le cadre de la promotion immobilière du site du [...], à [...], en qualité de président de N._____ SA. Vous avez omis de nous signaler l’existence de l’activité précitée. Au cours d’un entretien mené le 21 février 2011, vous avez indiqué qu’après votre atteinte à la santé, vous aviez abandonné votre activité de soudeur auprès de P._____ SA, mais aviez conservé celle de directeur. Vous vous rendiez sur des chantiers et traitiez avec les géomètres et les ingénieurs, et deviez cesser cette activité courant 2011. Quant à

N._____ SA, vous avez expliqué en avoir été le directeur jusqu'en 2010, et que vous aviez dû cesser en raison de votre santé. A présent, vous ne vous occupez plus que du courrier, pour un revenu de CHF 550.-. Alors que l'extrait de votre compte individuel de cotisations indiquaient dans un premier temps des montants oscillant autour des CHF 65'000.- de 2002 à 2004, de CHF 35'000. entre 2005 et 2007, puis de CHF 10'000.- en 2008 et 2009, une actualisation de ses données auprès de la caisse de compensation permet de constater qu'une correction a été effectuée dans le sens d'une réévaluation des montants à la hausse (CHF 138'974.- en 2005 et 2006, CHF 113'234.-en 2007 et CHF 163'000.- en 2009). En outre, une expertise médicale a été mise en place en date du 30 juillet 2012, laquelle conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Par courrier du 5 août 2013, nous avons sollicité des précisions concernant vos revenus pour les années 2007, 2009 et 2010. Dans votre réponse du 5 septembre 2013, vous vous êtes borné à indiquer que vous n'aviez pas d'explication particulière à apporter, si ce n'est que vous aviez touché une commission de CHF 63'300.- dans le cadre d'un consortium d'indicateurs d'affaires pour des chantiers auprès de la maison C._____ SA à [...]. Sur interpellation, la caisse de compensation compétente nous a informé que les corrections ont été réalisées à l'occasion d'un contrôle d'employeur, notamment en lien avec les postes « frais de véhicules » et « divers » du bilan. Afin d'éclaircir la situation, une enquête économique a été mise en oeuvre. Le rapport, daté du 28 février 2014, a mis en évidence, le fait que malgré vos problèmes de santé, vous aviez pu créer une entreprise de promotion immobilière, trouver le financement, racheter une surface artisanale, mettre en location et aménager des surfaces, être responsable d'un consortium dans le cadre de la construction d'une halle à [...], créer un consortium d'indicateurs et poursuivre des démarches pour étendre vos constructions dans la zone de [...]. Dès lors, force est de constater que vous n'êtes pas limité dans vos activités, par ailleurs non annoncées. Bien que vous prétendiez que la responsabilité de vos affaires revient à votre épouse, vous en demeurez officiellement le président. Par ailleurs, aucun nouvel élément médical ne vient justifier le transfert de vos activités à votre épouse. En définitive, une analyse détaillée des éléments au dossier permet de conclure que vous pourriez vous salarier pour un revenu identique ou supérieur à celui qui était le vôtre à la survenance de vos problèmes de santé. Dans le but de vous entendre sur les éléments mentionnés ci-avant, nous vous avons convoqué à un entretien qui, suite à deux demandes d'ajournement, n'a finalement pas eu lieu. Vos prestations ont donc été suspendues par voie de mesures pré-provisionnelles avec effet au 1 er mai 2014, et plainte pénale a été déposée pour escroquerie, subsidiairement pour infractions à la LAVS. Au vu de ce qui précède, force est de constater que vous avez omis de nous informer que vous aviez débuté une activité professionnelle supplémentaire dès le mois de septembre 2005, à savoir président-administrateur de la société immobilière N._____ SA que vous avez vous-même fondée. Vous avez donc failli à votre obligation d'informer au sens de l'art. 77 RAI. Les conclusions de l'expertise médicale du 30 juillet 2012 corroborent votre pleine capacité de travailler à temps plein dans une activité adaptée. Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La pleine restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). En l'espèce, votre comportement doit être qualifié d'escroquerie au sens de l'art. 146 CP, dans la mesure où vous avez omis

de nous informer de la création d'une entreprise active dans l'immobilier en septembre 2005 (N._____ SA), et que vous avez menti en remplissant le questionnaire de révision du 1 er avril 2009, indiquant que vous étiez sans activité. L'exercice de vos activités cumulées de cadre dirigeant au sein de P._____ SA et de N._____ SA était manifestement de nature à remettre en question votre droit aux prestations financières de notre assurance. Selon l'art. 97 al. 1 let. b CP, l'escroquerie se prescrit après 15 ans. C'est donc ce délai qu'il convient d'appliquer pour la restitution de l'indu. Notre décision est par conséquent la suivante : La rente est supprimée avec effet rétroactif au 1 er octobre 2005. Les prestations indûment perçues, d'un montant de CHF 153'831.-, doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)). Vous recevrez une décision séparée à ce sujet. Un recours contre la décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)). » En parallèle à cette décision, l'OAI a fait parvenir à l'assuré les explications suivantes dans un courrier du même jour : « Maître, […] un motif de révision ne se résume-t-il pas, contrairement à ce que vous laissez entendre, à une modification de l'état de santé. Il peut aussi trouver son origine dans une modification des conséquences de ce dernier sur la capacité à réaliser un revenu, tel que c'est le cas en l'espèce, comme les faits le démontrent. Nous nous référons ici à la teneur du projet de décision du 19 juin 2014, et plus particulièrement au fait que votre mandant a dissimulé l'exercice d'une activité professionnelle complémentaire. En ce qui concerne le revenu que réalisait notre assuré en sa qualité de soudeur, le chiffre que vous avancez (Sfr 12'500.-) est infirmé par l'extrait de son compte individuel. A ce stade de votre courrier, vous évoquez le fait que les représentants de l'office AI auraient insisté sur le fait que l'assuré ne « devrait pas, grâce à sa rente, toucher un revenu supérieur à ce dont il était en mesure de toucher sans incapacité ». Cette référence au principe de l'interdiction de la surindemnisation, qui ne trouve pas application dans le contexte qui nous occupe, relève manifestement d'une incompréhension. Ce qui a été dit est que la réalisation d'un revenu régulier d'un certain niveau implique l'absence d'une incapacité de gain – et donc d'une invalidité –, ou du moins la réduit à un niveau qui n'est pas de nature à donner droit à une rente. Votre courrier du 3 septembre 2014 se poursuit sur des considérations relatives à l'entreprise N._____ SA (laquelle a été créée le 7 septembre 2005, et non en 2008 comme vous l'indiquez), et sur l'activité que notre assuré y développe. D'une manière générale, autrement dit non seulement pour N._____ SA mais également pour les autres entreprises dans lesquelles notre assuré est directement impliqué, il semble important à ce stade de rappeler les principes régissant la détermination du degré d'invalidité. Celui-ci découle de la notion de capacité de gain – qui est une notion juridique –, et non de la capacité de travail – qui est une notion avant tout médicale –. Or, notre assuré est à l'origine de plusieurs sociétés, possède le réseau de contact et les compétences d'entrepreneur nécessaires à leur bon fonctionnement, occupe les fonctions d'administrateur, respectivement de directeur, et apparaît comme tel dans les relations avec les tiers. Ceci explique le niveau des revenus qu'il a pu percevoir après l'octroi de la rente. L'hypothèse que ses activités ne correspondent pas à un temps plein ne change rien à cet égard. C'est la valeur du travail, sa plus-value, qui est au centre de la réflexion, et non le temps qu'il nécessite. Il est donc à même de réaliser des revenus excluant tout droit à une rente d'invalidité. L'extrait de son compte individuel le démontre. Que les gains qui y figurent aient récemment chutés – au bénéfice de ceux perçus par son épouse – relève d'une simple décision de répartir différemment les salaires au sein du couple. Nous terminerons sur la

question de la dissimulation de ses activités lucratives dont notre assuré s’est rendu coupable. Il est avancé que ce dernier, qui n’est pas de langue maternelle française, aurait mal compris le formulaire du 1 er avril 2009. Vous indiquez qu’il aurait compris que « activité lucrative » équivalait à « activité indépendante ». D’une part, il est notoire que notre assuré parle très bien le français. D’autre part, nous relevons que le formulaire dont il s’agit prévoit plusieurs options très clairement indiquées, et qu’à leur nombre figurent « indépendant » et « salarié », ce qui exclut tout bonnement la confusion que vous évoquez. Compte tenu de ce qui précède, nous arrivons à la conclusion que vos arguments ne sont pas de nature à remettre en cause le projet de décision du 19 juin 2014. Par conséquent, nous joignons à la présente, une décision conforme audit projet contre laquelle il vous est loisible de recourir dans un délai de trente jours auprès du Tribunal cantonal des assurances. » C. a) B._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 13 novembre 2014, concluant, avec dépens, à la mise en œuvre d’expertises médicale et comptable à titre procédural, et à l’annulation de la décision du 13 octobre 2014 à titre principal, son droit à une rente d’invalidité étant maintenu. Il fait grief à l’office intimé d’avoir écarté les conclusions des rapports du Dr R._____ au profit de celles de la Dresse V._____, sans avoir mis en œuvre des mesures d’instruction complémentaires compte tenu de l’ancienneté du rapport de l’experte et de la nécessité, selon la jurisprudence, de mettre en œuvre une expertise en cas d’avis contradictoires. Il fait également valoir les griefs suivants : - il reproche à l’OAI de n’avoir réagi qu’en 2014 alors qu’une simple recherche sur internet permettait de constater qu’il était actionnaire de N._____ SA depuis 2005 ; il signale à cet égard ne pas avoir indiqué d’activité auprès de la société précitée dans la mesure où il n’en avait pas et qu’il n’avait jamais été rémunéré avant 2007, puis d‘un montant mensuel de seulement 550 fr. pour s’occuper du courrier de cette entreprise, montant dûment signalé à l’OAI, l’office ne faisant pas la différence entre un fondateur d’une société anonyme et la fonction de président du conseil d’administration ; - s’agissant de l’entretien du 21 février 2011, le recourant déclare n’avoir jamais caché qu’il était passé d’un poste de soudeur spécialisé à celui de directeur de P._____ SA, ni qu’il avait cessé cette dernière activité en raison de la somnolence provoquée par son traitement, point qui devra être démontré lors d’une expertise médicale ; - s’agissant de la réévaluation des montants de cotisation du recourant auprès de la caisse de compensation, ces montants ont notamment été modifiés à la suite d’une commission extraordinaire touchée dans le cadre d’une activité d’indicateurs ; en ce qui concerne les corrections apportés aux postes « frais de véhicules » et « divers » du bilan par la caisse de compensation, le recourant fait valoir qu’il est normal qu’un véhicule soit mis à sa disposition dans le cadre de son activité pour le courrier et autre, le Tribunal des assurances n’étant au demeurant pas lié par les décisions de la caisse de compensation sur la qualification du salaire ; il soutient que les gains à retenir pour déterminer ses revenus sont ceux figurant dans ses déclarations d’impôts, pièces qui ont été transmises dans leur intégralité à l’OAI ; - il reproche à l’OAI de considérer que le fait de trouver des financements, acheter une surface artisanale, mettre en location et racheter des surfaces impliquerait une pleine capacité de travail et ne pourrait pas, ipso facto , être comprise dans sa capacité de travail, une personne au bénéfice d’une rente de l’assurance-invalidité étant en droit de gérer son patrimoine comme elle le souhaite, cela relevant de sa sphère privée et les variations de la fortune étant sans influence sur la rente ; - il conteste également le grief qui lui est fait d’avoir transféré ses activités et affaires à son épouse et de pouvoir se salarier pour un salaire identique à celui réalisé avant son invalidité ; - finalement, il s’oppose à l’application du délai de prescription pénal.

Appelé à se prononcer sur le recours, l’OAI en a proposé le rejet par réponse du 14 janvier 2015, se référant notamment à des écritures antérieures (décision de suspension de rente du 28 avril 2014, réponse du 12 juin 2014, note d’entretien du 23 juillet 2014, plainte pénale du 11 mai 2014, courrier à l’intéressé du 13 octobre 2014). Dans leurs écritures ultérieures des 27 avril et 18 mai 2015, les parties ont maintenu leurs conclusions, le recourant relevant en outre, s’agissant de la violation de son devoir d’information, qu’il convenait d’attendre la fin de l’enquête pénale pour déterminer s’il a effectivement failli à son devoir d’information, et que s’agissant de son revenu, il est de 12'000 fr. environ par année. b) Dans l’intervalle, par décision du 23 mars 2015, l’OAI a demandé la restitution d’un montant de 153'831 fr., se prévalant de la prescription pénale et constatant d’office que les conditions d’une remise de l’obligation de restituer n’étaient pas réunies. L’assuré a recouru contre cette décision. Son recours fait l’objet d’une procédure pendante (cause AI 99/15). E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s’appliquent à l’assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l’opposition n’est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d’assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, interjeté en temps utile et satisfaisant aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) En l’occurrence, le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit du recourant à une rente entière de l’assurance-invalidité avec effet rétroactif au 1 er octobre 2005. Le recourant conteste la prescription pénale retenue par l’OAI. Cette question devra toutefois être traitée dans le cadre de la procédure ouverte à la suite du recours déposé à l’encontre de la décision de restitution du 23 mars 2015, relatives aux prestations indûment perçues du 1 er octobre 2005 au 30 avril 2014 (cause AI 99/15). Seule est ainsi déterminante, dans la présente procédure, la question de savoir si la rente entière d’invalidité pouvait être supprimée avec effet rétroactif au 1 er octobre 2005. 3. a) L’art. 8 LPGA définit l’invalidité comme l’incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L’invalidité peut résulter d’une infirmité congénitale, d’une maladie ou d’un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l’art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les

mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l’art. 6 LPGA, l'incapacité de travail est définie comme toute perte, totale ou partielle, de l’aptitude de l’assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d’activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d’une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d’incapacité de travail de longue durée, l’activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d’une autre profession ou d’un autre domaine d’activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins ; un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50 % au moins à une demi-rente, un taux de 60 % au moins à un trois quarts de rente et un taux de 70 % au moins à une rente entière (cf. art. 28 LAI). Pour établir le taux d’invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n’étaient pas atteintes dans leur santé, il convient de comparer le revenu qu’elles pourraient obtenir dans cette activité (« revenu hypothétique sans invalidité ») avec celui qu’elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (« revenu d’invalide » ; cf. art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1). c) L’assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu’en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l’affaire sans apprécier l’ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C’est ainsi qu’il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a). d) En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l’assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu’ils ont nouée (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; cf. TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d’expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l’administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu’un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n’en va différemment que si ces médecins traitants font état

d’éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l’expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l’expertise (cf. ATF 124 I 170 consid. 4 ; cf. TF I 676/05 du 13 mars 2006 consid. 2.4, I 783/05 du 18 avril 2006 consid. 2.2, U 58/06 du 2 août 2006 consid. 22 ; I 835/05 du 29 août 2006 consid. 3.2, I 879/05 du 27 septembre 2006 consid. 3.3, I 633/06 du 7 novembre 2006 consid 3). 4. a) Aux termes de l’art. 17 LPGA, 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 (al. 1). Cela vaut également pour d’autres prestations durables accordées en vertu d’une décision entrée en force, lorsque l’état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (al. 2). Tout changement important des circonstances propre 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 également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 et les références). Une reprise d’activité peut, le cas échéant, entraîner une réduction voire une suppression de la rente selon la procédure de révision prévue à l’art. 17 LPGA (cf. ATF 130 V 343 ; TF I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2). Une simple appréciation différente d’un état de fait, qui, pour l’essentiel, est demeuré inchangé n’appelle en revanche pas à une révision au sens de l’art. 17 LPGA (cf. ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b). La question de savoir si un tel changement s’est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu’ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d’indices d’une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l’époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 368 consid. 2 et 122 V 372 consid. 2b ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l’art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l’assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l’assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). b) La diminution ou la suppression de la rente d'invalidité prend effet : (a) au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ; (b) rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (art. 88 bis al. 2 let b RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l’assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette correction rétroactive ne peut toutefois intervenir que s’il existe un rapport de causalité entre le comportement qui doit être sanctionné (violation de renseigner) et le dommage survenu (prestations touchées à tort). Ainsi, par exemple, seules les rentes perçues à tort jusqu’au moment d’une annonce tardive sont en principe sujettes à restitution (cf. ATF 119 V 431). Il convient encore de préciser que d'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer

immédiatement à l'OAI 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, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2). Dans le cas présent, le recourant a été expressément rendu attentif à cette obligation. 5. a) En premier lieu, le recourant reproche à l'OAI d'avoir mené une instruction insuffisante sous l'angle médical et d'avoir privilégié les conclusions du rapport d'expertise du 30 juillet 2012 de la Dresse V._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, à celles du Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant. La Dresse V._____ n'aurait ainsi pas pratiqué d'examen complémentaire et n'aurait questionné l'expertisé ni sur ses douleurs ni sur son état de fatigue. Selon le recourant, la jurisprudence imposerait en cas d'expertises médicales contradictoires, comme en l'espèce, la mise en œuvre d'un nouvel examen médical. Or, outre le fait que le recourant ne cite pas la jurisprudence de manière correcte, son argumentation repose sur un constat erroné. En effet, le Dr R._____ n'est pas intervenu en qualité d'expert, mais bien en qualité de médecin traitant. Selon les propres indications de ce dernier, il assure le suivi du recourant depuis le 8 janvier 2001. Il en résulte que la jurisprudence pertinente est celle qui a trait aux situations dans lesquelles l'appréciation d'un expert et d'un médecin traitant divergent (cf. consid. 3d supra) et non celle invoquée par le recourant. La question qui se pose dès lors consiste à déterminer si l'experte V._____ a ignoré des éléments suffisamment pertinents pour remettre en cause ses conclusions et, partant, la valeur probante de son rapport. Le recourant avance que tel est le cas en ce qui concerne l'importance des douleurs dues aux atteintes radiculaires chroniques et à la cervicarthrose, ainsi qu'une fatigue liée à la médication qui lui a été prescrite. Or, il s'avère que l'experte a bel et bien identifié les troubles précités. S'agissant de la fatigue alléguée, l'expert relate en ces termes, dans son rapport du 30 juillet 2012 (p. 34), les indications données par le recourant : « M. B._____ m'a assuré qu'il se sentait bien avec cette médication et que cela ne pouvait nullement entraver son aptitude à conduire, qu'il n'avait pas d'accès de fatigue en cours de journée ou un manque de concentration […] ». Il en ressort que ce sont les termes utilisés par l'intéressé lui-même dans le cadre de l'expertise qui autorisent à conclure qu'il ne souffrirait pas d'une fatigue incapacitante. Ses déclarations ultérieures, de même que l'affirmation selon laquelle l'experte ne l'aurait même pas questionné sur le sujet, sont dès lors incorrectes. En ce qui concerne les examens complémentaires, l'experte a pratiqué un examen clinique complet (status de médecine générale, ostéoarticulaire et neurologique). Elle avait également à sa disposition des examens de laboratoire récents (glycémie mesurée le 29 février 2012) et a fait procéder, dans le cadre de son examen, à des radiographies des régions cervicale et lombaire ainsi que des épaules. La question des douleurs a en outre été dûment abordée par l'experte. A cela s'ajoute le fait que les conclusions du Dr R._____ ne sont finalement pas aussi différentes de celles de l'experte V._____ dans la mesure où ce praticien retient une capacité de travail de 30 % dans l'activité uniquement physique du recourant (cf. rapport médical du 19 juin 2013) ; il ne se détermine pas sur la capacité de travail de son patient dans son activité de promoteur immobilier et d'entrepreneur. Il s'ensuit que la valeur probante du rapport d'expertise de la Dresse V._____ n'est remise en question ni par les arguments développés par le recourant ni par les prises de position du médecin traitant. En outre, aucun indice au dossier ne donne à penser que l'état de santé du recourant se serait

significativement aggravé entre l’expertise et le moment où la décision entreprise a été notifiée. Le recourant lui-même ne l’affirme pas et le Dr R._____ signale un état de santé qui n’a « guère changé » depuis son précédent rapport (cf. rapport médical précité du 19 juin 2013). Par ailleurs, le rapport de la Dresse V._____ est soigneusement élaboré, repose sur un examen complet du dossier médical, tient compte tant de l’anamnèse que des plaintes du recourant et contient des conclusions claires et dûment motivées. Il satisfait ainsi en tous points aux exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3c supra). Cela étant, il convient donc de retenir avec l’experte, mandatée par l’OAI conformément à l’art. 44 LPGA, qu’en raison de ses atteintes physiques, le recourant ne peut certes plus travailler dans son ancienne activité de soudeur, mais qu’il conserve en revanche une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans le domaine tertiaire ou dans celle de directeur commercial telle qu’exercée par l’intéressé. A relever que l’experte a constaté des contradictions dans les déclarations du recourant sur ses activités professionnelles et a eu beaucoup de peine à savoir quelle était l’activité exercée par celui-ci auprès de P._____ SA. Par ailleurs, elle a été dans l’impossibilité de prendre contact téléphoniquement avec l’intéressé à son domicile, de sorte que le parti a été pris de le contacter – avec succès, à plusieurs reprises et des jours différents – en appelant la société P._____ SA, ce qui ne l’a cependant pas empêché d’affirmer à l’experte qu’il n’avait plus eu de nouvelles de cette société depuis un certain temps. b) aa) Par décision du 4 octobre 2007, l’OAI a alloué une rente entière au recourant à compter du 1 er septembre 2003 (après avoir octroyé des rentes partielles entre janvier et août 2003) en raison d’atteintes rhumatologiques. A ce moment, le recourant avait déclaré continuer son activité auprès de son ancien employeur, P._____ SA, à un taux de 30 %, pour un salaire mensuel de 2'850 francs. Lors de la révision d’office de son dossier en 2009, l’intéressé a indiqué être sans activité lucrative, alors que dans le rapport médical complété le

E. 15

mai 2009, le Dr R._____ mentionnait que son patient poursuivait son activité à 30 % auprès de P._____ SA. Le rapport rempli par l’employeur indiquait quant à lui que l’assuré avait repris une activité au sein de l’entreprise (collaboration à la gestion) dès novembre 2007, pour un revenu annuel de 29'583 fr. 35 en 2007, puis de 6'500 fr. dès 2008. Il ressort des recherches effectuées sur internet par l’OAI que l’assuré est président et administrateur d’une société inscrite au registre du commerce le 7 septembre 2005 sous la raison sociale « N._____ SA », active dans l’immobilier. Il entreprend des projets immobiliers importants dans le cadre de dite société. Il n’a pas signalé à l’OAI son activité auprès de N._____ SA. Lors de l’entretien du 21 février 2011, l’assuré a indiqué qu’après son atteinte à la santé, il a abandonné son activité de soudeur auprès de P._____ SA, mais a conservé celle de directeur. Il se rendait ainsi sur les chantiers et traitait avec les géomètres et les ingénieurs et devait cesser cette activité courant 2011. Il apparaît toutefois toujours en qualité de directeur commercial et de personne de contact sur le site internet de la société P._____ SA, dont ses enfants sont administrateurs. Il a exposé, en ce qui concerne la société N._____ SA, en avoir été le directeur jusqu’en 2010 et avoir dû cesser cette activité en raison de son état de santé, ne s’occupant plus que du courrier pour un revenu mensuel de 550 francs. Selon le registre du commerce, le recourant est pourtant toujours administrateur président de cette société et il résulte de l’expertise de la Dresse V._____ qu’il présente une capacité de travail totale dans l’activité de promoteur immobilier. A cela s’ajoute le fait que, lors de l’enquête

économique, le recourant détenait le capital-actions de plusieurs sociétés (Q._____ SA, C._____ SA) dont ses enfants sont administrateurs, et qu'en ce qui concerne N._____ SA, l'enquête économique révélait qu'au vu du volume d'actifs gérés, du nombre de locataires et des travaux comptabilisés, une activité assez conséquente devait être déployée. L'enquêteur relève également que l'assuré mentionne avoir légué ses entreprises, mais pour certaines d'entre elles, il détient tout ou partie du capital-actions, de sorte qu'il paraît douteux qu'il s'agisse réellement d'une cession d'entreprise. L'enquête économique retient également que, selon les documents économiques produits par l'assuré, celui-ci est devenu promoteur immobilier dès 2005 en plus de directeur commercial de P._____ SA et parallèlement à sa participation à diverses sociétés. Or le recourant a omis de signaler à l'OAI ses diverses activités exercées parallèlement à la perception de sa rente entière, à l'instar de ses rentrées de revenus. Durant les entretiens avec l'OAI, en particulier celui du 21 février 2011, il est constaté que le recourant ne s'est pas montré suffisamment collaborant, déclarant ne se souvenir ni de son taux d'activité ni de ses activités auprès des sociétés N._____ SA et P._____ SA ni des repreneurs de ses sociétés et ne donnant aucune explication ou justification quant aux revenus résultant de ses comptes individuels, se contentant de se référer à ses déclarations d'impôts. De plus, malgré ses déclarations quant à la cessation de ses activités (2010 pour N._____ SA et 2011 pour P._____ SA), le recourant continue à travailler pour ces sociétés. bb) Depuis sa convocation à un premier entretien avec l'OAI, le recourant soutient que son épouse gère désormais toutes les sociétés. Le recourant figure pourtant toujours comme directeur de P._____ SA et président de N._____ SA. Au surplus, aucun nouvel élément médical ne justifie qu'il ne soit plus capable de gérer et d'organiser des chantiers. L'enquête économique constate également que le revenu de l'épouse, pour une activité de bureau à 100 %, a évolué de 60'000 fr. à 154'618 fr., alors que pour l'assuré, le revenu annuel total déclaré se monte à 12'000 francs. Selon l'enquête économique, il paraît par ailleurs peu vraisemblable que l'épouse qui travaille pour P._____ SA, Y._____ SA et N._____ SA à 100 %, puisse en plus assumer la promotion et les chantiers liés aux immeubles. Finalement, on retient, à l'instar de l'OAI, que le fait que les revenus de l'assuré qui figurent aux comptes individuels aient récemment chuté relève d'une simple décision de répartir différemment les salaires au sein du couple et non de motifs médicaux. cc) Contrairement à ce qu'il a déclaré dans son questionnaire de révision et par la suite lors de ses entretiens avec l'OAI, le recourant exerçait bien une activité lucrative et ses revenus étaient bien plus importants que les montants qu'il a annoncés. En effet, alors que les extraits de son compte individuel AVS indiquaient dans un premier temps des montants oscillant autour de 65'000 fr. de 2002 à 2004, de 35'000 fr. entre 2005 et 2007 puis de 10'000 fr. en 2008 et 2009, une actualisation de ces données auprès de la caisse de compensation a permis de constater qu'une correction a été effectuée dans le sens d'une réévaluation des montants à la hausse (138'974 fr. en 2005 et 2006, 113'234 fr. en 2007, 163'000 fr. en 2009). Les corrections ont été réalisées à l'occasion d'un contrôle d'employeur, pour les années 2005 à 2007, notamment en lien avec les postes « frais de véhicules » et « divers » du bilan. Par courrier du 5 août 2013, l'OAI a sollicité de l'assuré des précisions concernant ses revenus pour les années 2007, 2009 et 2010. Dans sa réponse du 5 septembre 2013, l'assuré s'est limité à indiquer qu'il n'y avait pas d'explication particulière à apporter, si ce n'est qu'il avait touché une commission de 63'300 fr. en 2009 dans le cadre d'un consortium d'indicateurs d'affaires pour des chantiers auprès de la maison C._____ SA à [...]. Le recourant n'a toutefois jamais voulu divulguer à quoi

pouvaient correspondre les reprises effectuées pour les années 2005 à 2007 et d'éventuels frais de véhicules ne peuvent pas expliquer à eux seuls l'ampleur des reprises dont il s'agit (supérieures à 100'000 fr. pour les années 2005 et 2006). Finalement, les gains à retenir ne sont pas ceux figurant dans les déclarations d'impôts. En effet, selon le Tribunal fédéral, un revenu d'invalide effectivement réalisé, supérieur à celui retenu au moment de la fixation du taux d'invalidité – tel que c'est le cas en l'espèce –, permet de réviser la rente allouée, en se basant sur le compte individuel AVS pour déterminer – avec effet rétroactif – la modification du revenu intervenue (cf. TF 8C_120/2013 consid. 3.1 et 3.2). En l'occurrence, les reprises décidées par la caisse AVS sont entrées en force. Partant, la Cour de céans est liée par cette décision ainsi que le salaire déterminant retenu par la caisse AVS. Si les reprises ne devaient concerner que les frais de véhicule comme semble le soutenir le recourant, qui relève avoir besoin d'un véhicule pour relever le courrier et « autre », il est évident que le taux d'activité du recourant serait de 100 % compte tenu de l'importance de ses frais professionnels pour justifier ces reprises. dd) L'analyse économique du 28 février 2014 a mis en évidence le fait que malgré ses problèmes de santé, l'intéressé a pu créer une entreprise de promotion immobilière, trouver le financement, racheter une surface artisanale, mettre en location et aménager des surfaces, être responsable d'un consortium dans le cadre de la construction d'une halle à [...], créer un consortium d'indicateurs et poursuivre des démarches pour étendre ses constructions dans la zone de [...]. Cette analyse conclut que l'intéressé, compte tenu de ces activités, pourrait se salarier pour un revenu identique ou supérieur à celui qui était le sien à la survenance de ses problèmes de santé. Le recourant soutient que « le fait de trouver des financements, d'acheter une surface artisanale, de mettre en location des surfaces impliquerait, selon l'OAI, une pleine capacité de travail et ne pourrait ipso facto pas être comprise dans [sa] capacité de travail » (sic). La détermination du degré d'invalidité découle de la notion de capacité de gain et non de capacité de travail. Or l'assuré est à l'origine de plusieurs sociétés, possède le réseau de contact et les compétences d'entrepreneur nécessaires à leur bon fonctionnement, occupe les fonctions d'administrateur, respectivement de directeur, et apparaît comme tel dans les relations avec les tiers. Ceci explique le niveau des revenus qu'il a pu percevoir après l'octroi de la rente. L'hypothèse que ses activités ne correspondent pas à un temps plein ne change rien. De plus, n'en déplaise au recourant, le fait de gérer ses sociétés est une activité lucrative ; que celui-ci reçoive un dividende en lieu et place d'un salaire n'y change rien non plus. ee) L'obligation de collaborer prévue par l'art. 28 al. 2 LPGA est valable dès le dépôt de la demande de prestations. Or celle-ci a été déposée avant la fondation de N._____ SA. Il paraît hautement vraisemblable que le rôle du recourant n'a pas été qu'honorifique dans le lancement de l'entreprise. Son expérience, son réseau et son savoir-faire ont vraisemblablement été précieux dans cette période initiale. En outre, le compte individuel fait apparaître un revenu, pour l'année 2005, supérieur au revenu sans invalidité tel qu'il figure dans la décision du 4 octobre 2007. Ainsi, les déclarations selon lesquelles le recourant n'aurait pas touché de revenus avant 2007 pour son activité auprès de N._____ SA et qu'il n'aurait touché que 550 fr. à compter de 2007 pour s'occuper du courrier sont contredites par les pièces au dossier et en particulier les extraits de compte individuel. Le recourant a été dûment informé de son devoir de collaborer et de renseigner l'OAI sur tout changement de sa situation tant médicale qu'économique. Or, il a non seulement omis de renseigner l'OAI sur ses activités de promoteur, mais il l'a également induit en erreur en déclarant lors de la révision de la rente qu'il était sans activité lucrative et en minimisant gravement par la suite son rôle auprès de ses sociétés ainsi que ses

revenus. Il est évident que si l’assuré avait informé l’administration de ces éléments dont elle n’avait ni ne devait avoir connaissance, les décisions de celle-ci auraient été différentes. Il s’ensuit qu’il existe un rapport de causalité entre le comportement qui doit être sanctionné (violation de l’obligation de renseigner) et le dommage survenu (prestations touchées à tort), de sorte qu’une correction rétroactive peut intervenir. ff) Demeure finalement la question de l’appréciation du revenu attribuable au recourant au vu des données comptables et de la possibilité de considérer que l’entreprise ou les entreprises dont il détient des participations puissent lui verser un salaire plutôt que des dividendes. A cet égard, l’enquête économique prend en considération en matière de calcul de revenu le salaire ajouté du résultat de l’entreprise, réparti entre les actionnaires d’une entreprise. Le mode et la répartition du revenu est par conséquent fixé par l’addition du salaire et la part du bénéfice réalisé, de manière à chiffrer une perspective de gains. Ainsi, l’enquête économique retient que le recourant pourrait au minimum toucher un revenu d’invalide de 137'680 fr. et conclut qu’au vu des documents économiques, du volume de l’immobilier, des activités de prospection engagées, auxquelles s’ajoutent les corrections des comptes individuels et les commissions touchées par l’intéressé, il ne fait aucun doute que ce dernier pourrait se salarier dans une activité adaptée pour un revenu identique ou supérieur à celui qui était le sien à la survenance de ses problèmes de santé. Au vu de ce qui précède, il est démontré que le recourant a exercé une activité lucrative non annoncée, dont il a généré des revenus qui, s’ils avaient été connus, auraient mené à la suppression du droit à la rente depuis le mois de septembre 2005 au moins (date d’inscription de la société N._____ SA au registre du commerce). c) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n’y a pas lieu d’ordonner de nouvelles expertises médicale ou économique requises par l’assuré. En effet, une telle mesure d’instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. 6. Il s’ensuit que la rente est supprimée avec effet rétroactif à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l’assuré, soit au 1 er octobre 2005, celui-ci l’ayant obtenu de façon illicite, en ayant notamment failli à son obligation de renseigner au sens de l’art. 77 RAI (art. 88 bis al. 2 let. b RAI). 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1 bis LAI et art. 4 al. 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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