

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 mars 2014

---

Présidence de        MmeDI FERRO DEMIERRE  
Juges     :        Mmes    Thalmann et Röthenbacher  
Greffier        :        M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à Lucens, recourant, représenté par Me Corinne Monnard  
Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 al. 1, 25 et 31 al. 1 LPGA; 31 LAI; 77 et 88a al. 1 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1960, ressortissant italien au bénéfice d'un permis «C», en Suisse depuis 1978, a travaillé successivement comme maçon, chauffeur de poids lourds et en tant que machiniste employé à plein temps par l'entreprise T.\_\_\_\_\_ SA à [...], du 4 novembre 1991 au 31 mars 1992, selon lettre de licenciement datée du 19 février 1992.

Le 16 décembre 1992, l'assuré a déposé une demande de prestations AI. S'agissant du genre et de la durée de l'atteinte à la santé, il mentionnait "colonne vertébrale mars 1992".

Dans un rapport médical du 29 mars 1993, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, a posé les diagnostics invalidants de lombalgies chroniques sur spondylolisthésis L4-L5 et de maladie ulcéreuse affectant l'assuré depuis 1988 environ. Ce médecin estimait l'incapacité de travail de son patient à 100 % depuis le 5 mars 1992 dans son activité de machiniste, les lombalgies étant devenues persistantes.

A la suite d'un stage effectué du 6 juin 1994 au 1<sup>er</sup> juillet 1994 dans un centre d'observation professionnelle (COPAI) de l'AI, il a été constaté que l'assuré ne bénéficiait que d'une capacité de travail très limitée (inférieure à 30 %) dans l'exercice d'une activité occupationnelle en atelier protégé.

Par décision du 15 mai 1995, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré avec effet dès le 1<sup>er</sup> mars 1993, basée sur un degré d'invalidité de 70 %.

**B.** A l'occasion d'une première révision d'office de son droit aux prestations, le 20 février 1997, l'assuré a complété un questionnaire de

l'OAI. Il a notamment répondu par la négative à la question 2.2 "Depuis l'octroi de la rente / depuis la dernière révision, avez-vous fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé ?".

Dans le cadre de l'instruction du dossier, une expertise de l'assuré a été pratiquée en date du 22 septembre 1998 au Centre d'observation médicale de l'AI (C.O.M.A.I) de [...]. Il ressort en particulier ce qui suit d'un rapport d'expertise du 26 novembre 1998 des Drs H.\_\_\_\_\_, professeur associé, et Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, de la Policlinique médicale universitaire (P.M.U):

#### "[...] DIAGNOSTICS

- Troubles somatoformes douloureux persistants.
- Lombalgies chroniques sur:
  - Spondylolyse de L4 avec spondylolisthésis antérieur de degré moyen L4
  - Discopathie L4-L5 et L5-S1.
- Obésité.
- Eczéma et urticaire.
- Tabagisme.
- Status après ulcère bulbaire en 1993.

#### APPRECIATION DU CAS

Il s'agit donc d'un patient de 38 ans, d'origine italienne, maçon puis machiniste en raison d'eczéma au ciment, au bénéfice d'une rente AI à 100% depuis mars 1993 pour des lombalgies secondaires et un spondylolisthésis. Lors de la révision de rente, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin traitant, soulève la question d'une nouvelle tentative de reclassement professionnel. Le stage pratiqué au COPAI en 1994 avait mis en évidence une capacité de travail inférieure à 30%, ceci surtout pour des raisons de comportement.

Actuellement, du point de vue psychiatrique, on ne note pas de trouble important; pourtant on relève un fonctionnement psychique rigide ce qui restreint (sic) à ses ressources et un accès très limité à ses émotions et donc à une éventuelle souffrance psychique. Les psychiatres estiment la capacité de travail inchangée par rapport à 1994 puisqu'il n'y a pas eu de changement chez Monsieur W.\_\_\_\_\_.

Du point de vue rhumatologique, on constate d'une part de nettes altérations radiologiques avec par rapport à 1992 une augmentation de la sclérose des plateaux discaux et, d'autre part, les signes de non-organicité. A l'issue de l'examen rhumatologique, sa capacité de travail est évaluée à 70% dans un travail adapté.

Compte tenu des examens psychiatriques et rhumatologiques et du fait que les symptômes sont inchangés depuis l'octroi de la rente à

100% en 1994, il ne nous paraît pas impossible que ce jeune patient retrouve une capacité de travail de l'ordre de 50% dans une activité adaptée. Par contre, il est clair que sa capacité de travail en tant que maçon ou machiniste est nulle.

Il est par ailleurs regrettable que lors de l'octroi de la rente AI, il n'y ait pas eu d'évaluation psychiatrique ce qui nous aurait peut-être permis de mieux juger de l'évolution et de la capacité de travail.

Nous estimons donc que la capacité de travail raisonnablement exigible dans un travail adapté est de l'ordre de 50%. Ceci serait à réévaluer d'ici trois à quatre ans.

#### BREVES REPONSES AUX QUESTIONS

Degré de la capacité de travail résiduel en pour-cent pour une activité lucrative adaptée ou des travaux habituels exercés avant la survenue de la santé?

Nul.

A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25% au- moins?

En février 1992.

Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Aucun changement.

Pronostic de la capacité de travail?

Réservé dans une activité nécessitant un effort physique et dans des activités nécessitant des mouvements répétitifs de flexion antérieure du tronc et ne permettant pas d'alternance de position assise et debout."

A teneur d'un rapport intermédiaire du 3 juillet 2000, le conseiller en professions de l'OAI a alors préconisé une préparation de l'assuré à l'exercice d'une activité industrielle légère. Dans un rapport AIP (Atelier d'Intégration Professionnelle) du 3 octobre 2000, établi sur la base d'un stage de l'assuré d'une durée de douze jours (du 4 septembre 2000 au 20 septembre 2000), le directeur du Centre de formation professionnelle (Oriph) de [...], a été d'avis que W.\_\_\_\_\_ n'était pas apte à la reprise d'une activité professionnelle. L'assuré a paru comme une personne "cassée". Il a prématurément été mis fin au stage avec l'accord du médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_.

Au terme d'un rapport d'examen du 3 juillet 2001, le Dr B.\_\_\_\_\_ du Service Médical Régional (SMR) de l'AI a retenu le diagnostic principal de lombalgies chroniques sur spondylolyse L4 avec spondylolisthésis de degré moyen. Ce médecin a estimé que dans l'exercice

d'une activité adaptée (sans port de charges lourdes, sans positions immobiles debout / assis et exempte de mouvements répétitifs de flexion antérieure du tronc), l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail résiduelle de 70 %. Il a par ailleurs précisé l'absence d'incidence sur la capacité de travail causée par une pathologie psychiatrique de l'assuré.

Par projet de décision du 18 avril 2002, l'Office AI a indiqué à l'assuré que son préjudice économique étant inférieur à 66,66 %, le droit à une rente entière n'était plus ouvert. Ses constatations étaient les suivantes:

"[...] Lors de la révision de votre droit à la rente commencée en 1997, une expertise médicale pluridisciplinaire a été effectuée.

De l'analyse de celle-ci il ressort que:

- d'une part votre état de santé ne s'est pas modifié depuis l'octroi de la rente en 1995. Or, celle-ci a été octroyée sans examen au fond, notamment examen rhumatologique ou psychiatrique. La décision était fondée sur les simples conclusions d'un stage d'observation professionnelle sans que l'aspect médical soit suffisamment clair. Dès lors, nous sommes dans une situation de reconsidération.
- d'autre part, l'analyse de cette expertise fait ressortir qu'une capacité de travail de l'ordre de 70 % est exigible dans une activité adaptée.

Dans une telle activité, soit une activité industrielle légère en mécanique, de contrôle et production de petites pièces ou de montage par exemple, à un taux de 70 %, vous pourriez percevoir un revenu annuel de l'ordre de Fr. 34'177.- en moyenne.

Dans votre ancienne activité, et sans atteinte à la santé, vous pourriez prétendre à un revenu annuel de l'ordre de Fr. 72'540.-.

Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant:

	Francs
Revenu provenant d'une activité lucrative, sans invalidité	72'540.00
Revenu provenant d'une activité raisonnablement exigible, avec invalidité	<u>34'177.00</u>
Manque à gagner/degré d'invalidité %	38'363.00 = 52,50

Votre préjudice économique étant inférieur à 66,66 %, le droit à une rente entière n'est plus ouvert.

D'autre part, des mesures professionnelles ne sont pas envisageables, car elles ne pourraient pas vous permettre de diminuer votre préjudice économique résiduel.

En ce qui concerne une aide au placement, voire un stage d'initiation à un travail industriel, nous restons bien sûr à votre disposition lorsque vous voudrez en bénéficier.

Par conséquent votre rente entière de l'AI est réduite à une demi-rente. Son montant correspond à la moitié du montant dont vous avez bénéficié jusqu'à présent.

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la présente décision."

A la suite des objections formulées par l'assuré sur le projet de décision précité, l'Office AI a complété l'instruction du dossier sous l'aspect médical. Dans un rapport d'expertise du 31 janvier 2003, établi sur la base d'un entretien du 23 janvier 2003 avec l'assuré, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics (ICD-10) ayant une répercussion sur la capacité de travail de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à une maladie physique (lombalgies chroniques sur spondylolyse de L4 avec spondylolisthésis) F54 et de personnalité à traits passifs-agressifs F60.8, présents depuis 1991 - 1992 environ. Sur le plan strictement psychiatrique, cet expert retenait que les troubles précités entraînaient une incapacité de travail à 30 % dans l'exercice d'une activité adaptée, la profession exercée jusqu'alors n'étant plus exigible de l'assuré. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ précisait en outre que "cette incapacité relative à des troubles psychiatriques était sans doute plus importante que les 30 % que je retiens actuellement et que je fais remonter à 1998 environ. Il ne m'est cependant pas possible d'être plus précis dans mon estimation, par manque de données". L'expert psychiatre a finalement conclu à une capacité de travail exigible de 70 % dès 1998 en précisant que la capacité de travail dès 1991 - 1992 était probablement moindre, mais sans que le degré exact ne puisse être précisé.

Au terme d'un rapport d'expertise médicale du 10 juin 2003, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, de l'Association médicale du Centre Thermal d' [...], a posé le diagnostic de lombalgies chroniques sur spondylolyse L4-L5 et discopathies étagées. Cet expert estimait que sur le plan locomoteur et dans une activité adaptée (comportant les mesures habituelles d'épargne rachidienne), l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 50 % minimum

sans qu'une reconversion professionnelle ne paraisse indiquée compte tenu de réserves fonctionnelles pauvres.

Dans un avis médical SMR du 2 octobre 2003, le Dr B. \_\_\_\_\_ a résumé comme il suit la situation médicale de l'assuré:

"Après réception des expertises des Drs Q. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, les conclusions suivantes peuvent être tirées:

Du point de vue psychiatrique la capacité de travail est de 70 % actuellement; l'expert admet que cette capacité avait probablement été inférieure par le passé.

Du point de vue rhumatologique la capacité de travail dans une activité adaptée est de 50 %. Les limitations fonctionnelles ne sont pas spécifiées par l'expert, elles sont celles mentionnées dans l'avis SMR du 03.07.2001 et dans le rapport COMAI.

Le Dr G. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 50 %, alors que le Prof. V. \_\_\_\_\_ retenait 70 % en 1998. Cette différence d'appréciation peut s'expliquer par l'évolution radiologique, qui mentionne actuellement une disparition de l'espace intersomatique L4-L5 dont il n'est pas fait mention en 1998.

Il faut conclure sur les bases suivantes:

Capacité de travail comme machiniste: 0 %.

Capacité de travail dans une activité adaptée: 50 %.

Limitations fonctionnelles: Port de charges mi-lourdes à lourdes, positions immobiles debout ou assises prolongées, mouvements répétitifs de flexion antérieure du tronc, pas plus d'une heure de marche, contact avec le ciment.

Des mesures professionnelles ont déjà été tentées, sans succès."

Du 23 août 2004 au 22 novembre 2004, l'assuré a effectué un stage d'intégration professionnelle auprès du Centre de formation professionnelle (Oriph) de [...]. Dans un rapport du 18 novembre 2004, le directeur du centre précité s'est prononcé comme il suit sur l'aptitude de l'assuré à la reprise d'une activité professionnelle:

"5. Conclusion et proposition

M. W. \_\_\_\_\_ est une personne sympathique et joviale qui a réalisé tout ce que nous lui avons demandé. Malheureusement, hormis l'informatique, il n'a pas manifesté beaucoup d'intérêt pour les activités professionnelles qu'il a réalisées. Il s'est contenté de les

faire rapidement, en négligeant la qualité, par conséquent ses travaux ne sont pas utilisables.

Physiquement, à notre atelier, il a varié les positions de travail en privilégiant la position assise. Il s'est très peu plaint et mise à part l'application des mains au bas du dos et quelques exercices d'étirements, il n'a pas montré de signes d'inconfort.

Lors du stage en entreprise chez M. \_\_\_\_\_, il a été relativement démonstratif, peu endurant et le rendement a été de 40 % (voir rapport de stage). Les travaux réalisés étaient simples et répétitifs, la qualité est bonne mais il a manqué d'intérêt et d'assiduité. En accord avec le responsable d'atelier, il pouvait varier les tâches ainsi que les positions de travail. Nous pensons qu'un tel stage était adapté au problème de dos de M. W. \_\_\_\_\_.

Durant ses 3 mois de stage de votre assuré dans notre Centre, nous l'avons mis en situation de travail. Il a réalisé différentes activités en utilisant de l'outillage et des machines. Nous pensons qu'il est capable d'effectuer des travaux simples et répétitifs en variant les positions (stage en entreprise).

Il a effectué ce que nous lui demandions mais n'a pas joué un rôle moteur dans ses travaux. Aujourd'hui, en fin de stage, il dit être venu à notre Centre à la demande de l'AI et attend maintenant la décision finale.

Dans ces conditions, nous ne sommes pas en mesure d'énoncer un quelconque projet professionnel.

Nous mettons un terme au stage de votre assuré dans notre Centre à l'échéance de la décision, soit au 22 novembre 2004."

Par "Communication : Indications concernant l'invalidité" du 28 juin 2005, l'OAI a reconsidéré sa précédente décision d'octroi de rente entière du 15 mai 1995. Par décision rendue le 7 juillet 2005, il a alloué trois-quarts de rente à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005. Ses constatations s'articulaient comme il suit:

"Résultat de nos constatations:

Vous êtes au bénéfice d'une rente entière. Lors de la révision de votre droit à la rente, il s'est avéré que notre décision de rente entière de 1995 était manifestement erronée. En effet, elle n'a pas été prise en connaissance de cause, il n'y a pas eu d'examen par un rhumatologue, ni par un psychiatre. La décision s'était fondée à l'époque sur les conclusions d'un stage d'observation professionnelle (COPAI) sans que l'aspect médical soit suffisamment clair. Ainsi l'évaluation de l'invalidité était manifestement erronée.

Dès lors, un COMAI a été mis sur pied ainsi que 2 expertises médicales.

De ces examens supplémentaires, il ressort que votre capacité de travail dans une activité adaptée est de 50%. Les limitations

fonctionnelles à respecter sont: port de charges mi-lourdes à lourdes, positions immobiles debout ou assise prolongées, mouvements répétitifs de flexion antérieure du tronc, pas plus d'une heure de marche, contact avec le ciment.

Des mesures professionnelles ont été tentées, mais sans succès.

Dès lors, nous procéderons à une évaluation théorique de votre capacité de gain.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalide (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2002 Fr. 4557.- par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 8-2004, p.94, tableau B 9) ce montant doit être porté à Fr. 4'750,67 (Fr. 4557.- x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de Fr. 57'008.07.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2002 à 2005, on obtient un revenu annuel de Fr. 59'4107.70.

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de [Fr.] 28'903.09 par année.

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid.5b/cc).

Dès lors, un abattement de 10% sur le revenu d'invalide est justifié.

Le revenu annuel d'invalide s'élève ainsi à Fr. 26'012.78.

Sans atteinte à la santé, et dans votre ancienne activité, vous auriez pu percevoir un revenu annuel de Fr. 75'211.67 pour 2005.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 75'212.00

avec invalidité CHF 26'013.00

La perte de gain s'élève à CHF 49'199.00 = un degré d'invalidité de 65.00%

Un degré d'invalidité de 65% donne droit à un trois-quarts de rente.

S'agissant d'une reconsidération, les prestations ne seront modifiées que pour l'avenir.

Notre décision est par conséquent la suivante:

1 La rente entière qui était versée jusqu'ici est remplacée par un trois-quarts de rente.

2 La réduction de la rente sera effective dès le 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>e</sup> mois qui suit la notification de cette décision.

3 Une opposition dirigée contre cette 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)).

Remarques importantes

Obligation de renseigner

Toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI.

En particulier:

- tout changement d'adresse
- toute modification de l'état de santé
- tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois
- les naissances, décès et changements d'état civil (mariage/divorce) ainsi que les modifications de la situation en matière de soins
- l'interruption ou la cessation de la formation des personnes assurées âgées de plus de 18 ans
- les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative
- l'exécution de peines d'emprisonnement ou de mesures pénales

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de non-respect de cette obligation, la restitution des prestations peut être exigée."

**C.** Dans le cadre d'une seconde révision d'office du droit à la rente initiée en septembre 2008, l'assuré a complété un questionnaire idoine le 11 septembre 2008. W. \_\_\_\_\_ mentionnait un état de santé inchangé ainsi qu'un statut sans activité lucrative et a coché la réponse "occupé aux travaux de votre propre ménage". L'assuré précisait par ailleurs ne pas exercer d'activité accessoire.

Selon un extrait du compte individuel (CI) du 18 septembre 2008 de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, l'assuré avait été employé en mars-avril 2004 par la société F. \_\_\_\_\_ SA à [...], de juin 2005 à mars 2007 par K. \_\_\_\_\_ à [...] puis, d'avril à décembre 2007, par l'entreprise de maçonnerie et génie civil J. \_\_\_\_\_ SNC à [...].

Dans un rapport médical du 6 janvier 2009 adressé à l'Office AI, le Dr D. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail déjà retenus antérieurement, de lombalgies chroniques sur spondylose L4-L5 et discopathies étagées (existants depuis 1992), de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à une maladie (F54) et de personnalité à traits passifs-agressifs (F60.8). Indiquant que son patient poursuivait son activité de père de famille ayant également quelques activités d'organisation et de conseils à temps partiel auprès d'une petite entreprise de maçonnerie auxquelles il avait momentanément renoncé, le médecin traitant estimait que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100 % comme machiniste dès le 5 mars 1992 ainsi que de 70 % dans une activité adaptée depuis la même date.

Dans un document intitulé "Enquête économique pour les salariés" du 28 septembre 2009, le collaborateur du Service des enquêtes de l'Office AI a mentionné les réflexions suivantes en relation avec la détermination du droit aux prestations de l'assuré:

"Sur le questionnaire pour la révision daté du 11.09.2008 l'assuré se déclare sans activité lucrative.

Le relevé du C.I., daté du 01.09.2008 fait état de cotisations versées entre 2005 et 2007:

Nous vous proposons de solliciter un nouveau relevé du C.I. afin d'obtenir des informations actualisées pour 2008.

Si l'assuré n'a pas exercé d'activité en 2008, il conviendra probablement d'admettre que les bases de calcul ayant servi à l'octroi de la rente peuvent être retenues après indexation (Chiffres 2005: RS: Sfr. 75'212.- et RI (selon ESS) : Sfr. 26'013.-).

Remarque: sur le rapport médical daté du 06.01.2009, le médecin traitant de l'assuré mentionne une incapacité de travail de 70 % dans une activité adaptée alors que le SMR avait reconnu une capacité de travail de 50% (avis SMR du 02.10.2003)."

A teneur d'un nouvel extrait du compte individuel (CI) du 9 octobre 2009 de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, l'assuré avait cotisé durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2008 en sa qualité d'employé de J.\_\_\_\_\_ SNC pour un salaire total soumis à cotisations de 35'972 francs. D'autre part employé du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2007 par K.\_\_\_\_\_, l'assuré avait cotisé sur un salaire total de 9'152 francs. Puis du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 décembre 2007, en sa qualité d'employé de J.\_\_\_\_\_ SNC, son salaire total soumis à cotisations était de 25'083 francs.

Dans un courrier du 16 octobre 2009 adressé à l'assuré, l'OAI a demandé à celui-ci de lui communiquer le nom et l'adresse de son employeur ainsi que la date du début de cette activité.

Selon un "Questionnaire pour l'employeur : Réadaptation professionnelle / Rente" complété le 27 novembre 2009 par J.\_\_\_\_\_ SNC, l'assuré avait été engagé depuis le 1<sup>er</sup> juin 2005 en tant que chef d'équipe, à un taux oscillant entre 30 à 40 % de ses capacités.

Sur la base d'extraits du compte individuel (CI) des 25 novembre 2010 et 3 mai 2011 de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, l'assuré avait cotisé durant la totalité des années 2009 et 2010 en sa qualité d'employé de J.\_\_\_\_\_ SNC. Il ressort en particulier du dernier extrait CI du 3 mai 2011 que l'assuré avait cotisé du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2009 en sa qualité d'employé de J.\_\_\_\_\_ SNC sur un salaire total soumis à cotisations de 34'240 francs. Puis du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2010, sur un salaire total de 35'189 francs.

Le 10 mai 2011 sur demande de l'OAI, l'employeur de W.\_\_\_\_\_ a transmis copie des fiches individuelles de travail de l'assuré pour la période de janvier 2008 à avril 2011 (excepté pour le mois de janvier 2011). L'employeur précisait que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, le salaire horaire brut pour un chef d'équipe se montait à 33 fr. 20 ainsi qu'à 33 fr. 50 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et qu'il était servi treize fois l'an.

S'agissant de l'horaire de travail normal, il était de 8,75 h./jour, soit 43,75 h./semaine.

Dans un rapport médical du 5 juillet 2011, le Dr D.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué à l'Office AI qu'une reprise d'activité à 50 % était envisagée à partir du 4 juillet 2011, ce qui pouvait avoir un effet bénéfique sur les plaintes somatiques de l'assuré (lombalgies supportables). Le médecin traitant a précisé à cet égard qu'une retenue dans l'augmentation de la capacité de travail à plus de 50 % était cependant de mise vu le peu de capacité du patient à s'exprimer sur le plan émotionnel. Le traitement médicamenteux consistait alors en la prise de Pravastatine® 40 mg (1cp. le soir), de Metfin® 500 mg (1cp. matin et soir) et d'Aspirine Cardio® 100 (1cp. par jour). Le Dr D.\_\_\_\_\_ estimait que l'incapacité de travail était de minimum 20 % dans la dernière activité exercée de maçon. Les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré étaient les suivantes: pas d'activités uniquement en position assise / debout, pas d'activités exercées principalement en marchant (terrain irrégulier), pas de travail avec les bras au-dessus de la tête / à genoux, pas de soulèvement / port de charges près / loin du corps. Une réadaptation professionnelle ne semblant pas être exigible.

Le 10 novembre 2011, l'employeur a répondu à l'OAI que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, le taux d'activité de l'assuré était d'environ 50 %. Indiquant que le salaire versé correspondait au rendement et que l'activité de l'assuré de chef d'équipe pourrait être maintenue à long terme si sa santé le permettait, l'employeur a remis copie des bulletins de salaire de l'assuré pour les mois de juillet 2011 à octobre 2011. Il en ressortait en particulier ceci:

Du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 31 juillet 2011: 115h. de travail effectuées à 33 fr. 50/h. (3'852 fr. 50), alloc. vacs. (408 fr. 35) et 13<sup>e</sup> sal. (353 fr. 65) en sus, soit un salaire total brut de 4'614 fr. 50.

Du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 août 2011: 43,75 h. de travail à 33 fr. 50/h. (1'465 fr. 65), jours fériés (271 fr. 35), alloc. vacs. (184 fr. 10) et 13<sup>e</sup> sal. (159 fr. 45) en sus, soit un salaire total brut de 2'080 fr. 55.

Du 1<sup>er</sup> septembre au 30 septembre 2011: 110h. de travail à 33 fr. 50/h. (3'685 fr.), jours fériés (271 fr. 35), alloc. vacs. (514 fr. 35), corr. alloc. vacs. (469 fr. 80 + 100 fr. 80) et 13<sup>e</sup> sal. (418 fr. 45) en sus, soit un salaire total brut de 5'459 fr. 75.

Du 1<sup>er</sup> octobre au 31 octobre 2011: 90h. de travail à 33 fr. 50/h. (3'015 fr.), alloc. vacs. (391 fr. 95) et 13<sup>e</sup> sal. (282 fr. 80) en sus, soit un salaire total brut de 3'689 fr. 75.

Par projet de décision du 4 mai 2012, annulant ceux du 1<sup>er</sup> mai 2012, à savoir un projet de réduction de la rente et de restitution de la rente, l'OAI a notamment proposé de remplacer le trois-quarts de rente versé jusqu'alors par un quart de rente. Ses constatations s'articulaient en ces termes:

"Résultat de nos constatations:

Vous êtes actuellement au bénéfice d'un trois quart de rente invalidité 65 %, versée depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005.

En septembre 2008 nous avons procédé à la 2<sup>ème</sup> révision de votre droit à la rente. Dans le questionnaire de révision que vous avez rempli le 11 septembre 2008 vous nous indiquiez être sans activité lucrative. Or selon les renseignements dont nous disposons, ils nous indiquent que vous avez repris une activité depuis juin 2005.

Selon le rapport employeur du 27 novembre 2009, vous êtes employé en tant que chef d'équipe depuis le 1<sup>er</sup> juin 2005. Vous avez été engagé à raison de 30 à 40 % dès le début.

Nous avons à présent de nouvelles informations, selon lesquelles vous avez augmenté votre temps de travail à 50 % avec l'appui de votre médecin et ce dès juillet 2011. Selon les décomptes de salaires, votre revenu se monte à CHF 47'533.-.

Lorsque l'assuré n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes, le revenu qu'il pourrait réaliser sans son atteinte à la santé est calculé sur la base de l'enquête de l'office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (ESS), soit dans votre cas il se monte à CHF 80'383.-.

Nous avons donc calculé votre préjudice économique en comparant votre revenu avec invalidité soit CHF 47'533.- avec celui que vous pourriez réaliser sans atteinte à la santé soit CHF 80'383.- selon ESS.

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	80'383.00		
avec invalidité	CHF	47'533.00		
La perte de gain s'élève à	CHF	32'850.00	=	un degré d'invalidité de 41 %

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que vous avez manqué à votre obligation des articles 31 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et 77 RAI susmentionné.

Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Les dispositions pénales figurent aux art. 87 à 91 de la LAVS sont applicables par renvoi de l'art. 70 LAI. Ainsi, l'art. 87 LAVS, consacré aux délits, stipule que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas, [...] celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31, al. 1, LPGA) [...] sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal suisse, de l'emprisonnement pour six ans au plus ou d'une amende de 30'000 francs au plus.

La prescription de l'acte pénal étant de 7 ans, il nous est loisible de demander la restitution des rentes indûment perçues.

Notre décision est par conséquent la suivante:

Le non-respect de l'obligation de renseigner porte sur la période allant du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011. Les prestations indûment perçues doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales).

Vous recevrez une décision séparée à ce sujet.

Par ailleurs, la rente entière (recte : trois-quarts de rente) qui était versée jusqu'ici est remplacée par une rente basée sur un degré d'invalidité de 41%.

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du 2e mois qui suit la notification de la présente décision (art. 88bis al. 2, let. a du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI))."

A l'appui de ses objections du 20 juillet 2012, l'assuré avançait que le revenu extrêmement faible et irrégulier perçu du 1<sup>er</sup> juin 2005 à juillet 2011 n'était pas de nature à modifier son taux d'invalidité reconnu (de 65 %). A compter de son augmentation d'activité au taux de 50 %, à savoir depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, il résulte un degré d'invalidité supérieur à 50 % après comparaison des revenus. W. \_\_\_\_\_ ajoutait par ailleurs ne pas être tenu à restitution des prestations indûment perçues du 1<sup>er</sup> février 2007 à la fin octobre 2011. Selon complément du 11 septembre 2012, l'assuré a contesté le bien-fondé du revenu annuel d'invalidé retenu par l'Office AI de 47'533 francs. Produisant des documents intitulés "Historique salaire" pour les années 2007 à 2011 de la société J. \_\_\_\_\_ SNC, il notait en réalité que son salaire soumis à cotisations sociales s'élevait à 25'083 fr. 40 (en 2007), à 35'972 fr. 05 (en 2008), à 34'240 fr. 35 (en 2009), à 35'189 fr. 70 (en 2010) et à 39'564 fr. 90 (en 2011). Or, en 2007 son salaire sans invalidité étant inférieur à celui avec invalidité (26'013 fr.) tel que ressortant de la décision de l'OAI du 28 juin 2005, il n'y avait pas matière à révision de son droit à la rente selon l'art. 17 LPGA. Pour 2008 en application de l'art. 31 LAI, le salaire réalisable sans invalidité indexé s'établissait à 78'373 fr., de sorte qu'il résultait une perte de gain après comparaison des revenus de 47'226 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 60,2 %. Pour 2009 en application de l'art. 31 LAI, le salaire réalisable sans invalidité indexé s'établissait à 78'014 fr. de sorte qu'il résultait une perte de gain après comparaison des revenus de 48'017 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 61,5 %. Pour 2010 en application de l'art. 31 LAI, le salaire réalisable sans invalidité indexé s'établissait à 78'588 fr. de sorte qu'il résultait une perte de gain après comparaison des revenus de 47'958 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 61 %. Ainsi, de 2007 à 2010, le degré d'invalidité de l'assuré est resté supérieur à 60 %, son droit à trois-quarts de rente n'ayant dès lors pas à être révisé. S'agissant pour terminer de 2011, en application de l'art. 31 LAI le salaire réalisable sans invalidité indexé s'établissait à 80'383 fr. (selon calculs de l'Office AI) de sorte qu'il résultait une perte de gain après comparaison des

revenus de 46'836 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 58%. Fondé sur ces calculs, l'assuré soutenait l'annulation respectivement la réforme du projet de décision précité en ce sens que son droit à trois-quarts de rente était maintenu jusqu'en novembre 2011, son droit à une demi-rente AI étant reconnu depuis lors.

Dans un courrier du 5 novembre 2012 adressé à son conseil, l'Office AI s'est déterminé comme il suit sur les arguments évoqués par le recourant à l'occasion de son opposition:

"Nous accusons réception de votre courrier du 11 septembre 2012 qui a retenu toute notre attention.

Par projet du 4 mai 2012, nous avons diminué le droit à la rente au motif que la perte économique de Monsieur W. \_\_\_\_\_ pouvait être fixée à 41 %, et qu'en outre, il n'avait pas respecté l'application des articles 31 LPGA et 77 RAI, soit l'omission de nous annoncer sa reprise d'activité.

Dans votre courrier du 11 septembre 2012, vous contestez nos conclusions et alléguiez que nous aurions dû appliquer l'art. 31 LAI dans le calcul du préjudice et que, de ce fait, le droit à un  $\frac{3}{4}$  de rente doit être maintenu jusqu'au mois de novembre 2011.

Concernant l'application de l'art. 31 LAI, nous ne saurions employer cet article pour deux raisons:

D'une part, l'art. 31 LAI n'était pas en vigueur au moment où votre mandant a repris son activité et par conséquent augmenté son revenu, soit en 2005 déjà.

D'autre part, il a manqué à son obligation de renseigner et a même indiqué être sans activité lucrative dans le questionnaire de révision de septembre 2008. Dans ces conditions, appliquer l'art. 31 LAI reviendrait à encourager la violation de l'obligation de renseigner.

Quant à la diminution de la rente au 1<sup>er</sup> novembre 2011, il y a lieu d'appliquer l'art. 88 al. 1 RAI. En effet, comme, selon nos informations, votre mandant a augmenté son temps de travail de 30-40 % à 50 % avec l'appui de son médecin dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011. Il a, par conséquent, le droit à une demi-rente jusqu'en octobre 2011, soit trois mois après l'augmentation du taux d'activité, puis à  $\frac{1}{4}$  de rente dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011. [...]"

Par décision du 12 novembre 2012, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 4 mai 2012 et avec effet du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, a octroyé le droit à un quart de rente à l'assuré (au lieu de

celui aux trois-quarts de rente versé auparavant). Dite décision mentionnait les constatations suivantes:

"Résultat de nos constatations :

Vous êtes actuellement au bénéfice d'un trois quart de rente, invalidité 65 %, versée depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005.

En septembre 2008 nous avons procédé à la 2<sup>ème</sup> révision de votre droit à la rente. Dans le questionnaire de révision que vous avez rempli le 11 septembre 2008 vous nous indiquiez être sans activité lucrative.

Or selon les renseignements dont nous disposons, nous constatons que vous avez repris une activité depuis juin 2005.

Selon le rapport employeur du 27 novembre 2009, vous êtes employé en tant que chef d'équipe depuis le 1<sup>er</sup> juin 2005. Vous avez été engagé à raison de 30 à 40 % dès le début.

Nous avons à présent de nouvelles informations, selon lesquelles vous avez augmenté votre temps de travail à 50 % avec l'appui de votre médecin et ce dès juillet 2011. Selon les décomptes de salaires, votre revenu se monte à CHF 47'533.-.

Lorsque l'assuré n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes, le revenu qu'il pourrait réaliser sans son atteinte à la santé est calculé sur la base de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (ESS), soit dans votre cas il se monte à CHF 80'383.-.

Nous avons donc calculé votre préjudice économique en comparant votre revenu avec invalidité soit CHF 47'533.- avec celui que vous pourriez réaliser sans atteinte à la santé soit CHF 80'383.- selon ESS. Votre perte économique découle du calcul suivant :

Compraison des revenus :

sans invalidité	CHF	80'383.00		
avec invalidité	CHF	47'533.00		
La perte de gain s'élève à	CHF	32'850.00	= un degré	d'invalidité de 41 %

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que vous avez manqué à votre obligation des articles 31 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et 77 RAI susmentionné.

Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Les dispositions pénales figurant aux art. 87 à 91 de la LAVS sont applicables par renvoi de l'art. 70 LAI. Ainsi, l'art. 87 LAVS, consacré

aux délits, stipule que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas, [...] celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31, al. 1, LPGA) [...] sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal suisse, de l'emprisonnement pour six ans au plus ou d'une amende de 30'000 francs au plus.

La prescription de l'acte pénal étant de 7 ans, il nous est loisible de demander la restitution des rentes indûment perçues.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Le non-respect de l'obligation de renseigner porte sur la période allant du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011. Les prestations indûment perçues doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales).

Vous recevrez une décision séparée à ce sujet.

Par ailleurs, la rente entière (recte : trois-quarts de rente) qui vous était versée jusqu'ici est remplacée par une rente basée sur un degré d'invalidité de 41 %.

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du 2<sup>e</sup> mois qui suit la notification de la présente décision (art. 88bis al. 2, let. A du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI]).

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])."

Par décision du 26 novembre 2012, l'OAI a procédé au calcul de rente basée sur un taux d'invalidité ouvrant le droit à un quart de rente et du montant relatif au rétroactif de rente pour la période du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011. Selon décompte, il résultait un solde total de 103'502 fr. en faveur de l'Office AI dû par l'assuré à titre de prestations versées à tort du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011. Dite décision mentionnait également ce qui suit:

"Si vous avez reçu de bonne foi ce montant versé à tort et si son remboursement constitue pour vous une charge vraiment trop lourde, vous avez la faculté de présenter, dans les 30 jours, une demande de remise en complétant la feuille annexe 3 ci-jointe et en nous la retournant dûment datée et signée avec les pièces justificatives de votre situation financière."

L'effet suspensif d'un éventuel recours contre cette dernière décision n'était pas retiré.

**D.** Par acte du 10 janvier 2013, W.\_\_\_\_\_, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, a recouru devant la Cour des assurances sociales (CASSO) du Tribunal cantonal contre la décision rendue le 12 novembre 2012 par l'OAI. Il conclut, avec dépens, à la réforme de ladite décision en ce sens que son droit aux trois-quarts de rente est maintenu jusqu'au mois de décembre 2012, et que le droit à une demi-rente est reconnu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, avec intérêts à 5 % l'an dès cette dernière date. Le recourant soutient d'une part, que l'activité professionnelle débutée le 1<sup>er</sup> juin 2005 correspondait à la capacité de travail retenue par l'Office AI pour déterminer le taux d'invalidité (un gain d'invalidité de 26'013 fr. ayant été pris en compte). L'activité ainsi exercée n'était pas contraire à la communication du 28 juin 2005 de l'OAI. Elle s'inscrivait au contraire dans les capacités résiduelles de travail et de gain du recourant et est restée stable jusqu'en juillet 2011. L'augmentation de la capacité de travail et de gain a été effective dès le mois de juillet 2011. Son taux d'invalidité n'a pas subi de modification notable au moment de la révision soit en 2008. En conséquence, aucun motif de révision n'existait lors de l'introduction de la procédure de seconde révision d'office du droit aux prestations. Partant, la décision attaquée est erronée dès lors que l'OAI y retient une modification notable du taux d'invalidité du recourant dès le 1<sup>er</sup> février 2007. D'autre part, les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle le droit aux trois-quarts de rente a été reconnu – susceptible de justifier la restitution de prestations indûment touchées (art. 25 al. 1 LPG) – ne sont pas remplies. De plus, le fait que l'amélioration de la capacité de travail résiduelle du recourant n'ait pu être constatée qu'en 2011 seulement, soit postérieurement à la mise en œuvre de la deuxième révision du droit à la rente entreprise en 2008, respectivement à la réception du questionnaire de révision complété le 11 septembre 2008 par l'assuré, atteste que la prétendue violation de l'obligation de renseigner par le recourant n'a eu aucun impact sur son droit à la rente. Pour les années 2007 à 2010, le taux d'invalidité du recourant est ainsi resté supérieur à 60 %, de sorte que son droit à trois-quarts de rente ne peut faire l'objet d'une révision. Le recourant conteste la détermination de son revenu d'invalidité tel que

retenu par l'Office AI en y opposant les mêmes arguments que ceux avancés (applicabilité de l'art. 31 LAI) à l'appui de sa précédente opposition (cf. développements selon courrier de l'assuré du 11 septembre 2012 à l'OAI).

En l'état, le recourant indique renoncer à développer les circonstances justifiant sa bonne foi dans la mesure où il s'agit-là d'une condition ayant trait à la remise de l'obligation de restituer, laquelle n'a pas fait l'objet de la décision querellée. Ce recours a été enregistré sous le rôle de la cause CASSO AI 7/13.

Par acte du 21 janvier 2013, W.\_\_\_\_\_ a également recouru devant la CASSO contre la décision rendue le 26 novembre 2012 par l'OAI. Il conclut avec dépens, à la réforme de ladite décision en ce sens que son droit aux trois-quarts de rente est maintenu du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, et qu'il n'est pas débiteur envers l'OAI de la somme de 103'502 francs. Reprenant les arguments développés à l'appui de son mémoire de recours du 10 janvier 2013, le recourant ajoute que si par impossible, il fallait retenir qu'il avait touché de manière indue des prestations entre février 2007 et le mois d'octobre 2011, la demande de restitution y relative devrait être considérée comme étant prescrite. Pour terminer, il sollicite l'effet suspensif à son écriture au sens de l'art. 80 al. 1 LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). Ce second recours a été enregistré sous le rôle de la cause CASSO AI 16/13.

Dans sa réponse commune du 13 mars 2013, l'OAI s'est déterminé comme il suit sur les griefs soulevés par le recourant à l'encontre de ses décisions des 12 novembre 2012 et 26 novembre 2012:

"Violation de l'obligation de renseigner

A titre préliminaire, nous revenons sur le fait que la violation de l'obligation de renseigner dont il s'agit n'a rien de «prétendue», mais qu'elle est dûment établie, et ce à deux occasions. En effet il est constant que le recourant a repris une activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> juin 2005 (rapport employeur du 27 novembre 2009). Malgré cela, il n'en a pas informé spontanément l'administration. Plus encore, il

s'est déclaré sans activité lucrative au chiffre 2.1 du questionnaire pour la révision de la rente qu'il a complété le 11 septembre 2008 (voir, également, les chiffres 2.3 au 2.5 dudit questionnaire, qui permettent d'exclure l'hypothèse d'une réponse apportée par mégarde au chiffre 2.1).

L'existence d'une violation de l'obligation de renseigner n'étant pas contestable, reste à examiner la question de savoir si elle est en relation de causalité avec la perception induue de prestations d'assurance, en l'occurrence d'une rente. Or, comme il est exposé ci-après, tel est le cas.

#### Année 2007

Contrairement à ce que l'intéressé affirme, le revenu qu'il a réalisé en 2007 n'a pas été de Sfr 25'083.40, mais de Sfr. 34'235.- selon l'extrait du compte individuel du 3 mai 2011 dont le recourant aura probablement fait une lecture partielle.

Dès lors, l'argument selon lequel le revenu réalisé en 2007 aurait été inférieur au revenu d'invalidé retenu dans la décision du 7 juillet 2005, soit Sfr. 26'013., ne tient plus.

Cela implique que, dans l'hypothèse où le recourant avait respecté son obligation de renseigner, le droit à la rente aurait pu être révisé à ce moment, avec pour conséquence un passage du trois-quarts de rente perçu jusqu'alors à une demi-rente:

Revenu sans invalidité	75'964.12
Revenu réalisé (= revenu d'invalidé)	34'235.—
Degré d'invalidité	54.93 %

Conséquence : révision de la rente (passage d'un trois-quarts de rente à une demi-rente).

A noter que l'art. 31 LAI n'est entré en vigueur que postérieurement, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Aussi ne saurait-il à ce stade trouver application.

#### Année 2008

On remarquera que l'intéressé entend faire un usage de l'art. 31 LAI manifestement contraire à son esprit. Lors de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, cet article a en effet été introduit dans le but que les bénéficiaires de rente qui s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle ne soient plus sanctionnés par une réduction excessive des prestations (cf. message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 relatif à la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI). Comme on le constate, le législateur n'a aucunement souhaité qu'il soit tiré profit du mécanisme de la disposition dont il s'agit suite à une violation de l'obligation de renseigner. En outre, on relève que la révision du droit à la rente ne doit pas tenir compte de l'amélioration du revenu qui est liée au renchérissement (art. 86ter RAI). Or se pose la question de savoir dans quelle mesure l'évolution du salaire perçu entre 2008 et 2010 ne doit pas être mise dans ce contexte. Ceci

étant, même si votre Cour devait partir de l'idée que l'art. 31 LAI devait s'appliquer ici, cela n'aurait pas d'impact concret sur le droit à la rente. Cette remarque vaut également, cas échéant, pour les années 2008 à 2010.

Revenu sans invalidité 2008	76'875.68
Revenu réalisé en 2007 indexé (+2.2 %)	34'988.15
Revenu réalisé en 2008	35'972.—
Evolution*	983.85
*: l'art. 31 LAI n'entre pas en ligne de compte	
Revenu d'invalide 2008	35'972
Degré d'invalidité	53.21 %

Conséquence : pas de révision du droit à la rente (maintien de la demi-rente).

#### Année 2009

Revenu sans invalidité	78'105.69
Revenu réalisé en 2007* indexé (+5.0%)	35'946.75
*motif: absence de révision en 2008	
Revenu réalisé en 2009	34'240.—
Evolution*	-1'467.11
*: l'art. 31 LAI n'entre pas en ligne de compte	
Revenu d'invalide 2009	34'240.—
Degré d'invalidité	56.16 %

Conséquence : pas de révision du droit à la rente (maintien de la demi-rente).

#### Année 2010

Revenu sans invalidité	79'745.90
Revenu réalisé en 2007*indexé (+5.0 %)	35'946.75
*: motif: absence de révision en 2008 et 2009	
Revenu réalisé en 2010	35'189.—
Evolution*	-757.75
*: l'art. 31 LAI n'entre pas en ligne de compte	
Revenu d'invalide 2010	35'189.—
Degré d'invalidité	55.87 %

Conséquence : pas de révision du droit à la rente.

#### Année 2011

A noter que, s'agissant de l'année 2011, l'assuré a cette fois annoncé l'augmentation de son taux d'activité (50 % dès juillet 2011).

Revenu sans invalidité	80'383.86
------------------------	-----------

Revenu réalisé en 2007* indexé (+6.0 %)	36'289.10
*: motif: absence de révision en 2008, 2009 et 2010	
Revenu réalisé en 2011 (=revenu d'invalidé hors art. 31 LAI)	44'533.--
Evolution	8'243.90
Dont à prendre en compte (art. 31 LAI)	4'495.93
Revenu d'invalidé 2011 après application de l'art. 31 LAI	40'785.03
Degré d'invalidité après application de l'art. 31 LAI	49.26 %*
*: soit, en termes arrondis et conformément à la jurisprudence, 49%	
Degré d'invalidité hors application de l'art. 31 LAI	44.60 %

Conséquence : révision de la rente (passage d'une demi-rente à un quart de rente), que l'art. 31 LAI soit applicable ou non.

### Conclusions

- La violation de l'obligation de renseigner dont le recourant s'est rendu coupable est bien en relation de causalité avec la perception indue de prestations, à mesure qu'elle a fait obstacle à la révision du droit à la rente que l'administration aurait pu mettre en œuvre.
- La décision dont est recours en entachée d'une erreur. En effet, du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, le recourant doit se voir reconnaître le droit à une demi-rente et non pas à un quart de rente. Nous proposons donc sa réforme en ce sens.
- Compte tenu de ce qui précède, la décision de restitution du 26 novembre 2011 [recte: 2012] doit être adaptée en conséquence."

Au terme de sa réplique du 22 mai 2013, le recourant indique maintenir les conclusions prises à l'appui de son recours. Il conteste en premier lieu le corollaire établi par l'intimé entre la prétendue violation de son obligation de renseigner et l'application de l'art. 31 LAI. Il expose que s'il n'a pas averti l'Office AI lors de la reprise du travail le 1<sup>er</sup> juin 2005, cela l'a été en toute bonne foi de sa part (son médecin traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, lui ayant alors dit qu'il pouvait travailler sans autre au taux de 30 %). Le recourant demande à ce titre que la Cour interpelle ledit médecin à cet effet. Soulignant que par la reprise du travail il emploie sa capacité résiduelle et perçoit de ce fait un revenu d'invalidé effectif, le recourant estime qu'il n'y a pas matière à le sanctionner dès lors qu'il s'efforce de tirer le maximum de sa capacité de gain résiduelle. Il requiert en ce sens l'application de l'art. 31 LAI pour les années 2008 à 2010, disposition en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008. En soutenant l'existence d'une relation de causalité entre une prétendue violation de l'obligation de

renseigner et la perception indue de prestations d'assurances de sa part, l'OAI violerait le droit fédéral. Cela étant, le recourant observe que le revenu réalisé en 2007 se monte effectivement à 34'235 fr. d'où un degré d'invalidité, après comparaison des revenus avec et sans invalidité de 54.93 % (ainsi que le retient l'intimé en P. 2 de sa réponse). Dans l'éventualité où l'art. 31 LAI serait toutefois en vigueur postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2008, renvoyant à son écriture du 10 janvier 2013 le recourant observe qu'il en résulterait alors une invalidité de 60 %.

Par duplique du 12 juin 2013, l'intimé défend la position exposée au terme de son écriture du 13 mars 2013. Il se détermine comme il suit sur la réplique du recourant:

- "• Le recourant y confirme son appréciation quant aux circonstances dans lesquelles l'art. 31 LAI aurait vocation à s'appliquer. Nous en prenons acte, toutefois sans être convaincus par son argumentation. Aussi maintenons-nous notre point de vue à cet égard, tel qu'il a été exposé dans nos lignes du 13 mars 2013.
- L'intéressé conteste avoir commis une violation de l'obligation de renseigner qui lui incombait au motif que son médecin-traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, lui aurait indiqué qu'il pouvait travailler à un taux de 30 %. Quand bien même ceci s'avérerait exact, on relève, outre l'imprudence des propos prêtés à ce médecin, que l'obligation de renseigner concerne toute modification provenant de l'exercice d'une activité lucrative. L'administration, soit la débitrice de la prestation est destinataire des renseignements en question et se prononce quant à leur impact éventuel en termes de prestations. Un assuré ne saurait se réfugier derrière une indication donnée par un tiers, fût-il son médecin-traitant, pour se soustraire à son obligation.
- Nous constatons que le recourant admet que le revenu réalisé en 2007 est bien de Sfr. 34'235.-."

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à

la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** La Cour de céans est compétente pour statuer sur les recours interjetés en temps utile, compte tenu des fériés d'hiver 2012/2013 (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA), contre les décisions rendues les 12 et 26 novembre 2012 par l'OAI.

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

**b)** Le recourant conclut au maintien de son droit à trois-quarts de rente (tel qu'accordé dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005 par décision de l'OAI

rendue le 7 juillet 2005) jusqu'au 31 décembre 2012 ainsi que sur l'octroi d'une demi-rente AI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 - avec intérêts à 5 % l'an en sus - en lieu et place du quart de rente alloué par l'intimé après révision et avec effet du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011. Au terme de sa réponse, l'intimé reconsidère sa décision du 12 novembre 2012 et admet la réforme de sa décision, à savoir le passage du trois-quarts de rente précédemment octroyé au recourant en une demi-rente du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, puis en un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011, la décision de restitution du 26 novembre 2012 étant adaptée en conséquence.

**3. a)** Le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>e</sup> révision de cette loi (ATF 130 V 455; voir également ATF 130 V 329). A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 est entrée en vigueur la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, dont les normes sont applicables au présent cas dans leur teneur consécutive à cette modification législative.

En tout état de cause, les principes antérieurs développés par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité tant sous l'empire de la 4<sup>e</sup> révision que sous la 5<sup>e</sup> révision de la LAI (ATF 130 V 343 consid. 3.4.1).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, est par ailleurs entrée en vigueur la 6<sup>e</sup> révision AI, premier volet (RO 2011 p. 5659 ss.).

**b)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6

LPGA 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.

**c)** Toute invalidité n'ouvre pas nécessairement le droit à une rente; à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, selon l'art. 28 al. 1 LAI (4<sup>e</sup> révision), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (cet échelonnement correspond par ailleurs à celui figurant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 [5<sup>e</sup> révision]).

Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (a.), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (b.) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40% minimum (c.) (art. 28 al. 1 LAI).

**4. a)** L'article 17 LPGA prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a, voir également ATF 112 V 371 consid.

2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/2003 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 368 consid. 2 et la référence citée; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1 et les références).

**b)** Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Lorsqu'une rente est allouée et qu'elle est en même temps augmentée, réduite ou supprimée en application des art. 17 LPGA et 88a RAI, il s'agit d'un rapport juridique, certes complexe, mais défini pour l'essentiel uniquement par le montant de la prestation et les périodes pour lesquelles elle est due. Le simple fait que l'étendue et, le cas échéant, la durée du droit à la rente varient au cours de la période couverte par la décision est sans importance sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au

point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4, 131 V 164 consid. 2.3.3 et 125 V 413 consid. 2d; TF 9C\_795/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.2).

**5. a)** Dans le système de l'assurance-invalidité, la reprise d'une activité peut, le cas échéant, entraîner une réduction voire une suppression de la rente allouée jusqu'alors selon la procédure de révision prévue à l'art. 17 LPGA.

Selon le premier alinéa de l'art. 31 LAI, dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse 1'500 fr. par an. Le second alinéa (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2011) prévoit que seuls les deux tiers du montant dépassant le seuil de 1'500 fr. sont pris en compte lors de la révision de la rente. Le but poursuivi par cette disposition introduite avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI est de ne pas sanctionner par une réduction excessive des prestations des bénéficiaires de rente qui s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle. Les augmentations de gain influant sur le taux d'invalidité continueront à entraîner la réduction ou la suppression de la rente AI, mais elles n'ont pas cet effet immédiatement (Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>e</sup> révision de l'AI] du 22 juin 2005 in: FF p. 4215 ss., spéc. p. 4323). L'art. 31 LAI ne s'applique que lorsque l'assuré utilise sa capacité résiduelle et perçoit un revenu d'invalidé effectif en raison de la reprise d'une activité ou de son extension et non pas lorsque le revenu pris en compte a un caractère uniquement hypothétique (ATF 136 V 216 consid. 5). Enfin, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si l'art. 31 LAI s'applique également lors d'une diminution de rente dans le cadre d'une reconsidération (TF 9C\_466/2010 du 23 août 2010, consid. 3.6.3).

**b)** Du point de vue temporel, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2.1, 129 V 1 consid. 1.2 et les arrêts cités). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, en application du principe de droit intertemporel rappelé ci-avant, lorsque la première hypothèse visée par l'art. 31 LAI (dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), à savoir la perception d'un nouveau revenu, s'est entièrement réalisée avant l'entrée en vigueur de la disposition en question, celle-ci ne s'applique pas (TF 9C\_285/2012 du 31 août 2012, consid. 5.3 et 9C\_833/2009 du 4 février 2010, consid. 3.3 in: RSAS 2010 p. 382).

**6.** Sur le plan économique, selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1).

Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque

l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé.

**7.** L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (art. 31 al. 1 LPGA). Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI, dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, lequel 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'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

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 (TF 9C\_75/2011 du 22 août 2011, consid. 4 et l'arrêt cité).

**8. a)** Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA).

L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération (caractère sans nul doute erroné de la décision, importance notable de la rectification) ou d'une révision

procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.1).

La reconsidération et la révision sont explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. A teneur de cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). 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 (al. 2). La rectification d'une décision antérieure par voie de la reconsidération entraîne en principe l'obligation de restituer la prestation de l'assurance-invalidité touchée à tort.

Si l'erreur porte sur un aspect ayant spécifiquement trait au droit de l'assurance-invalidité – on pense en particulier à tous les facteurs qui régissent l'évaluation du degré d'invalidité –, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro, de sorte qu'il n'y a pas lieu à restitution (TF 9C\_185/2009 du 19 août 2009, consid. 4.3), sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI); dans ce dernier cas, la modification de la prestation d'assurance a un effet rétroactif (TFA I 842/2002 du 4 juillet 2003, consid. 3.2). La différenciation en ce qui concerne les effets de la reconsidération dans le temps en fonction de la qualification "spécifique au droit de l'assurance-invalidité" ou "analogue au droit de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants" des aspects sur lesquels porte l'erreur justifiant la reconsidération, telle que posée par la jurisprudence dans l'ATF 110 V 298, résulte des art. 85 RAI en relation avec l'art. 88bis al. 2 let. a et b RAI et reste valable malgré l'abrogation de l'art. 47 aLAVS (loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, RS 831.10) auquel renvoyait l'art. 49 aLAI (MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2<sup>ème</sup> éd., 2010, ad art. 30/31 p. 406). Aux termes de l'art. 85 al. 2 deuxième phrase RAI, l'application de l'art. 88bis

al. 2 let. a (effet ex nunc) et b RAI (effet ex tunc en raison de la violation de l'obligation de renseigner) suppose en effet que la prestation doive être supprimée (ou diminuée) à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, ce qui implique un examen des aspects spécifiques du droit de l'assurance-invalidité (TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 op. cit.).

Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes: une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]; KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, ad art. 25 LPGA, n° 8 p. 354).

**b)** Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées 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<sup>ère</sup> phrase, LPGA). Il s'agit là d'un délai de péremption (TF 8C\_616/2009 du 14 décembre 2009, cf. pour l'ancien droit, ATF 124 V 380 consid. 1, 122 V 270 consid. 5a, 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités). Le point de départ du délai n'est pas celui de la commission de son erreur par l'administration, mais celui où elle aurait dû, dans un deuxième temps, s'en rendre compte (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1, 122 V 270 consid. 5b/aa, 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités; arrêt PS.2005.0027 du 20 avril 2005 consid. 2). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (TFA K 70/2006

du 30 juillet 2007, consid. 5.1). En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement de l'indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour une administration de réclamer le remboursement de prestations versées à tort en cas de faute de sa part (ATF 110 V 304). La demande de restitution interrompt les délais de péremption de l'art. 25 al. 2 LPGA, si elle est déposée à temps mais ne peut être demandée que si les prestations visées ont été indûment touchées. Toutefois, rien n'oblige l'assurance sociale à attendre que la décision constatant le caractère indu du versement soit définitive (TF 9C\_564/2009 du 22 janvier 2010, consid. 5.3).

**c)** Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire: s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3, 4 et 5 OPGA. Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 OPGA).

**9.** A titre préliminaire et contrairement à ce que soutient le recourant, la violation de l'obligation de renseigner l'intimé en lien avec la reprise d'une activité lucrative depuis juin 2005 n'a rien de «prétendue». Elle est au contraire dûment établie, et ce à deux reprises ainsi que l'indique à raison l'intimé dans sa réponse. Ainsi il est constant que le recourant a effectivement repris une activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> juin 2005 en tant que chef d'équipe à un taux réduit de 30 - 40 % (cf. questionnaire de l'employeur J. \_\_\_\_\_ SNC du 27 novembre 2009). Malgré cela, l'assuré n'en a pas informé spontanément l'administration. A l'occasion du questionnaire pour la révision de la rente qu'il a complété le 11 septembre 2008, le recourant s'est au contraire déclaré en tant que personne avec statut sans activité lucrative occupée à son propre ménage (cf. chiffre 2.1

dudit questionnaire, les réponses fournies sous chiffres 2.3 et 2.5 excluant par ailleurs l'éventualité d'une réponse apportée par mégarde au chiffre 2.1). Le fait pour le recourant de se prévaloir de sa bonne foi au motif que son médecin traitant (le Dr D. \_\_\_\_\_) lui aurait indiqué qu'il pouvait travailler à un taux de 30 % ne lui est d'aucun secours. En effet, quand bien même de tels faits seraient avérés exacts, l'obligation de renseigner fondée sur l'art. 77 RAI concerne tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations et notamment les changements qui concernent la capacité de gain soit en d'autres termes, toute modification sur le revenu consécutive à l'exercice d'une activité lucrative. De plus comme le rappelle à juste titre l'intimé dans sa duplique, l'OAI demeure l'organe compétent auquel l'assuré est tenu de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Partant le recourant ne saurait user de faux-fuyant en se référant à une indication communiquée par un tiers, en l'occurrence son médecin, pour se soustraire à son obligation légale envers l'assureur social. Le recourant soutient que l'activité professionnelle qu'il a débutée le 1<sup>er</sup> juin 2005 correspond à la capacité résiduelle de travail et de gain retenue par l'OAI pour déterminer le taux d'invalidité. En l'occurrence, il n'appartient pas au bénéficiaire de la rente d'estimer si un changement de circonstances, en l'espèce la reprise d'une activité lucrative, doit être communiquée ou pas à l'Office AI. En effet, l'obligation de renseigner concerne tout changement important et il appartient ensuite à l'OAI d'estimer si ce changement a ou non une influence sur le droit aux prestations. Le fait de savoir s'il existe ensuite un rapport de causalité entre le comportement qui doit être sanctionné (violation de renseigner) et le dommage survenu est une autre question. Au surplus, le recourant convient lui-même que sa capacité de gain dépassait en définitive celle retenue par l'OAI dans sa décision du 7 juillet 2005.

A l'aune de ce qui précède, en ne communiquant pas spontanément à l'intimé le changement important de sa capacité de gain suite à la reprise de travail le 1<sup>er</sup> juin 2005, le recourant a violé son obligation de renseigner au sens des art. 31 al. 1 LPGA et 77 RAI.

Il importe d'examiner si la violation précitée est en relation de causalité avec la perception induue par le recourant de prestations de l'AI, en l'occurrence d'une rente. Il s'agit également de déterminer si l'art. 31 LAI est applicable dans le cas du recourant pour les années 2007 à 2011.

#### **a) Année 2007**

Contrairement à ce que le recourant affirmait dans un premier temps, le revenu effectivement réalisé par celui-ci en 2007 n'a pas été de 25'083 fr. 40, mais était en réalité de 34'235 fr. (9'152 fr. + 25'083 fr.) selon les divers extraits de CI au dossier, notamment celui du 3 mai 2011. Le recourant en convient finalement (cf. p. 3 de sa réplique). L'argument évoqué par le recourant selon lequel le revenu réalisé en 2007 aurait été inférieur à celui d'invalidé tel que retenu dans la décision du 7 juillet 2005, à savoir 26'013 fr., ne résiste en définitive pas à l'examen.

Partant dans l'hypothèse où le recourant aurait respecté son obligation de renseigner l'OAI, le droit à la rente aurait pu être révisé à ce moment-là déjà, compte tenu du changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente (cf. consid. 4a et 5a supra). Ainsi pour 2007, le degré d'invalidité du recourant se calcule comme il suit:

Revenu sans invalidité: 77'332 fr. 37

En l'espèce, l'OAI, dans sa réponse, s'est fondé pour ce qui a trait au revenu sans invalidité sur le salaire retenu à l'occasion de sa décision d'octroi de trois-quarts de rente AI du 7 juillet 2005 (soit 75'212 fr. pour 2005) indexé à l'année 2007. Il y a dès lors lieu de retenir le montant de 77'332 fr. 37 (75'212 fr. + 1.2 % [index. 2006] et + 1.6 % [index. 2007]), le recourant ne contestant pour le surplus pas l'établissement de son revenu sans invalidité, de sorte qu'il n'y a pas matière à s'en écarter.

Revenu réalisé (= revenu d'invalidé): 34'235 fr.

Degré d'invalidité:

55,73 %

En définitive, on constate à l'instar de l'intimé dans sa réponse que pour l'année en question, il y a matière à révision du droit à la rente AI dans le sens du passage du trois-quarts de rente perçu jusqu'alors à une demi-rente (cf. consid. 3c supra).

Par ailleurs et contrairement à ce que soutient le recourant, l'art. 31 LAI n'est entré en vigueur que postérieurement, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2008, aussi ne s'applique-t-il pas pour l'année 2007 (cf. consid. 5b supra).

### **b) Année 2008**

En ce qui concerne l'application de l'art. 31 LAI, l'OAI soutient que le législateur n'a pas souhaité qu'il soit tiré profit du mécanisme de l'art. 31 LAI suite à une violation de l'obligation de renseigner. Le Tribunal fédéral a quant à lui laissé ouverte la question de l'application de cette disposition dans le cas de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, soit d'une décision manifestement erronée. Il ne s'est en revanche pas encore posé la question de l'application de l'art. 31 LAI en cas de violation de l'obligation de renseigner. Quoiqu'il en soit vu la perception par l'assuré d'un nouveau revenu depuis plus de deux ans avant l'entrée en vigueur de l'art. 31 LAI – sans interruption et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (cf. réponse du 10 novembre 2011 de l'employeur à l'Office AI) –, on ne saurait considérer que la rémunération perçue depuis janvier 2008 par l'assuré pour son activité constituait un nouveau revenu au sens de l'art. 31 LAI (cf. TF 9C\_285/2012 op. cit., consid. 5.3 in fine).

En ce qui concerne la seconde hypothèse prévue par l'art. 31 al. 1 LAI, à savoir l'augmentation du revenu existant, il est vrai que les salaires de l'assuré ont légèrement varié depuis 2007 (34'235 fr.), 35'972 fr. (2008), 34'240 fr. (2009), 35'189 fr. (2010), mais on constate que ces variations de revenus sont dues soit au renchérissement – à cet égard

l'art. 86ter RAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, prévoit que la révision ne tiendra compte que de la part de l'amélioration du revenu qui n'est pas liée au renchérissement -, soit présentent une diminution qui n'entre de toute façon pas dans le cadre de l'art. 31 LAI (ATF 137 V 369 consid. 4.4.4 ; TF 9C\_285/2012 du 31 août 2012, consid. 5.4), mais ne sont pas liées à une augmentation effective du taux d'activité de l'intéressé. La deuxième hypothèse visée par l'art. 31 LAI n'est dès lors pas réalisée dans le cas d'espèce. C'est uniquement au cours du mois de juillet 2011 que l'assuré a augmenté son taux d'activité à 50 %, mais comme il sera exposé ci-dessous la prise en compte ou non de la seconde hypothèse prévue à l'art. 31 LAI n'a aucune incidence sur le droit à la rente AI du recourant pour cette année.

Ainsi pour 2008, le degré d'invalidité du recourant se calcule comme il suit:

Revenu sans invalidité:	78'879 fr.
Revenu réalisé en 2007 indexé (+ 2,2 %)	34'988 fr. 15
Revenu réalisé en 2008	35'972 fr.
Evolution (31 LAI n'entre pas en ligne de compte)	983 fr. 85
Revenu d'invalidé 2008:	35'972 fr.
Degré d'invalidité:	54,39 %

En définitive, on constate à l'instar de l'intimé dans sa réponse que pour l'année en question, il n'y a pas matière à révision du droit à la rente AI dans le sens du maintien d'une demi-rente (cf. consid. 3c supra).

### **c) Année 2009**

Revenu sans invalidité:	80'535 fr. 46
Revenu réalisé en 2007 indexé (+ 4,3 %)	35'707 fr. 11
Motif: Absence de révision en 2008	

Revenu réalisé en 2009:	34'240 fr.
Evolution (31 LAI n'entre pas en ligne de compte)	-1'467 fr. 11
Revenu d'invalidé 2009:	34'240 fr.
Degré d'invalidité:	57,48 %

En définitive, on constate à l'instar de l'intimé dans sa réponse que pour l'année en question, il n'y a pas matière à révision du droit à la rente AI dans le sens du maintien d'une demi-rente (cf. consid. 3c supra).

#### **d) Année 2010**

Revenu sans invalidité:	81'179 fr. 74
Revenu réalisé en 2007 indexé (+ 5,0 %)	35'946 fr. 75
Motif: Absence de révision en 2008 et 2009	
Revenu réalisé en 2010:	35'189 fr.
Evolution (31 LAI n'entre pas en ligne de compte)	-757 fr. 75
Revenu d'invalidé 2010:	35'189 fr.
Degré d'invalidité:	56,65 %

En définitive, on constate à l'instar de l'intimé dans sa réponse que pour l'année en question, il n'y a pas matière à révision du droit à la rente AI dans le sens du maintien d'une demi-rente (cf. consid. 3c supra).

#### **e) Année 2011**

Pour l'année en question, le recourant a annoncé cette fois l'augmentation de son taux d'activité à 50 % au courant du mois de juillet 2011 (cf. rapport médical du 5 juillet 2011 adressé par le Dr D. \_\_\_\_\_ à l'OAI et informations communiquées le 10 novembre 2011 par l'employeur).

Contrairement au calcul de l'OAI, il y a en réalité lieu d'adapter le revenu sans invalidité réalisable pour 2005 en l'indexant à l'année 2011, dans la proportion suivante :

75'212 fr. (revenu sans invalidité 2005)  
+ 1.2 % (indexation pour 2006 ; cf. La Vie économique 12-2010, p. 91).  
+ 1.6 % (indexation pour 2007 ; cf. La Vie économique 12-2010, p. 91).  
+ 2.0 % (indexation pour 2008 ; cf. La Vie économique 12-2010, p. 91).  
+ 2.1 % (indexation pour 2009 ; cf. La Vie économique 12-2010, p. 91).  
+ 0.8 % (indexation pour 2010 ; cf. La Vie économique 12-2011, p. 99).  
+ 1.0 % (indexation pour 2011 ; cf. La Vie économique 10-2013, p. 91).

Soit un revenu sans invalidité 2011 de : 81'991 fr. 57  
Revenu réalisé en 2007 indexé (+ 6,0 %) 36'289 fr. 10  
Motif: Absence de révision en 2008, 2009 et 2010

Contrairement au montant de 44'533 fr. retenu par l'OAI dans sa réponse, on constate que sur la base des revenus réalisés du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 31 octobre 2011, soit un montant total de 15'844 fr. 55 (4'614 fr. 50 + 2'080 fr. 55 + 5'459 fr. 75 + 3'689 fr. 75), le revenu annualisé moyen de 2011 du recourant s'établit en réalité à 47'533 fr. 65 ( $[15'844 \text{ fr. } 55 / 4] \times 12$ ), arrondi à 47'533 francs (c'est par ailleurs ce dernier chiffre qui a été pris en compte par l'OAI dans la décision attaquée).

Revenu réalisé en 2011 (hors art. 31 AI): 47'533 fr.  
Evolution: 11'243 fr. 90  
Dont à prendre en compte (art. 31 LAI): 6'495 fr. 93  
Revenu d'invalidé 2011: 42'785 fr. 03  
(après application de l'art. 31 LAI)

Degré d'invalidité: 47,81 %  
\*soit, arrondi à 48 % (cf. ATF 130 V 121)  
(après application de l'art. 31 LAI)  
Degré d'invalidité: 42,02 %  
\*soit, arrondi à 42 % (cf. ATF 130 V 121)  
(hors application de l'art. 31 LAI)

Pour l'année en question, il y a matière à révision du droit à la rente AI dans le sens du passage d'une demi-rente à un quart de rente (cf. consid. 3c supra). A cet égard, on relèvera que le législateur a prévu deux conditions objectives à l'application de l'art. 31 LAI, soit l'utilisation de la capacité de travail résiduelle et la perception d'un revenu effectif. Il n'a notamment pas prévu la situation dans laquelle un assuré qui violerait son obligation d'information pourrait ou pas être mis au bénéfice de l'art. 31 LAI. Cette question souffre toutefois de demeurer ouverte dans la mesure où l'application ou non de l'art. 31 LAI ne modifie pas en l'occurrence le droit à la rente du recourant.

Dès lors que la capacité de gain du recourant s'est améliorée dans le courant du mois de juillet 2011, son droit à un quart de rente prend effet au 1<sup>er</sup> novembre 2011 (cf. art. 88a al. 1 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011).

**10.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis, la décision du 12 novembre 2012 étant réformée en ce sens que W. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente AI du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, avec passage à un quart de rente AI à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2011.

Dans ces circonstances, le droit de l'intimé de demander la restitution des prestations indûment versées ne s'étend pas au montant total de 103'502 fr. calculé en son temps par l'OAI. La décision de restitution du 26 novembre 2012 est dès lors annulée, le dossier de la cause étant renvoyé à l'OAI pour qu'il procède à un nouveau calcul du montant dû à titre de rétroactif de rente par le recourant pour les

prestations versées à tort du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, puis rende une nouvelle décision.

Vu l'issue de la procédure et l'annulation de la décision de restitution précitée, la question de la péremption du droit de l'assureur intimé de demander la restitution des prestations invoquée par le recourant peut rester ouverte en l'état jusqu'à nouvelle décision de l'intimé.

Demeurent par ailleurs également ouvertes la condition de la bonne foi du recourant, de même que celle de sa situation financière, qui devront, le cas échéant, être examinées à l'occasion d'une demande ultérieure de remise de la prestation à restituer au sens des art. 25 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, LPGA et 3 ss OPGA une fois la nouvelle décision de l'OAI rendue. La décision qui suivra sur la demande de remise pourra, le cas échéant, alors faire l'objet d'un recours.

**a)** 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. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat.

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur des procédures, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs et mis à la charge de l'intimé.

**b)** Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient de fixer à 1'500 francs TVA comprise.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Les recours des 10 janvier et 21 janvier 2013 déposés par W.\_\_\_\_\_ sont partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 12 novembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que W.\_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente AI du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2011, avec passage à un quart de rente AI à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2011.
  
- III. La décision rendue le 26 novembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et le dossier de la cause retourné à cet office pour qu'il procède conformément aux considérants et rende une nouvelle décision.

**IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**V.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser à W.\_\_\_\_\_ à titre de dépens réduits est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour W.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

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

Le greffier :