

200.2014.662.AI

ANP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 25 avril 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
P. Annen-Etique, greffière



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à deux décisions de ce dernier du 16 juin 2014

En fait:

A.

A. _____, né en 1963, marié et père de deux enfants adultes, forestier-bûcheron de métier, a créé en 1991 sa propre entreprise de jardinage et de conciergerie. Au 1^{er} juillet 2000, cette entité individuelle a été transformée en une société à responsabilité limitée (Sàrl) active dans la conciergerie et le nettoyage. L'assuré est salarié à temps partiel dans la Sàrl depuis le 1^{er} juillet 2000, mais il y est demeuré gérant avec signature individuelle jusqu'au 18 juin 2009 (date à laquelle son fils lui a succédé dans cette fonction; voir registre du commerce [RC] en ligne à partir de www.zefix.admin.ch).

Par décision du 3 juin 1997, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} novembre 1994 en raison des séquelles d'un traumatisme de distorsion de la colonne cervicale survenu le 19 novembre 1993, suite à un accident de la circulation. Cette prestation a été confirmée lors d'une révision ordinaire du droit le 10 mai 1999. L'assuré a été victime par la suite d'autres accidents, dont certains ont occasionné des lésions traitées par mode opératoire (épaule gauche, en dernier lieu). A la suite d'une nouvelle révision du droit, l'Office AI Berne a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2003 (degré d'invalidité de 57%), respectivement une rente entière du 1^{er} décembre 2006 au 31 juillet 2007. Un recours contre la décision sur opposition y relative du 3 septembre 2007 a été partiellement admis par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA; JTA AI 2007/6379 du 15 juillet 2008), lequel, sans préjudice du droit de l'assuré à la rente temporaire entière précitée et moyennant un degré d'invalidité nouvellement fixé à 61% dès le 1^{er} novembre 2003, lui a accordé trois quarts de rente à partir du 1^{er} janvier 2004. En date du 3 décembre 2008 et peu après l'introduction d'une nouvelle révision du droit, l'Office AI Berne a rendu la décision correspondant à cette rente échelonnée dans le temps et étayée par un rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 19 janvier 2006.

B.

Suite à une dénonciation anonyme début juin 2011 l'avertissant du fait que l'assuré consacrait une grande partie de son temps à des travaux de conciergerie et à l'entretien d'extérieurs d'immeubles, l'Office AI a confié à deux détectives privés successifs la tâche d'effectuer une enquête à son sujet. Selon le rapport final y relatif du 17 juin 2013 de conservation de la preuve sur place (CPP; rapport en français comportant la traduction du premier rapport de CPP du 20 février 2012 rédigé en allemand et le résultat des observations ultérieures recueillies par le second détective), cette surveillance personnelle a eu lieu pendant dix jours entre le 9 août 2011 et le 27 janvier 2012, puis durant quatre jours supplémentaires du 4 au 7 juin 2013.

Une révision d'office du droit à la rente a été introduite courant août 2011 par l'Office AI. Dans la formule ad hoc remplie le 5 septembre 2011, l'intéressé a fait mention, malgré un nouvel accident (chute) survenu dans l'intervalle, d'un état de santé stationnaire («Rien à changer») et n'a pas non plus invoqué de modifications sur le plan économique. De son côté, l'Office AI a invité l'employeur de l'assuré à remplir un questionnaire, puis a recueilli un rapport intermédiaire auprès du généraliste traitant, lequel lui a transmis le résultat d'une arthrographie par résonance magnétique pratiquée le 11 mars 2011 à l'épaule gauche. Le même office a ensuite sollicité l'avis de son service médical régional (SMR), puis a invité ce même service à se prononcer sur le résultat des deux mesures successives de CPP. Il s'est en outre fait remettre copie des dernières pièces au dossier de l'assureur accidents, par lesquelles il a notamment pris connaissance d'une nouvelle opération pratiquée le 13 avril 2012 à l'épaule gauche.

C.

Selon décision incidente du 12 juillet 2013, l'Office AI a suspendu la rente de l'assuré avec effet immédiat et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre son prononcé. Suite au retrait d'un recours formé par l'assuré, représenté, à l'encontre de cette décision, la cause, devenue sans objet, a été rayée du rôle du TA (JTA AI 2013/793 du 20 novembre 2013).

En date du 29 juillet 2013, l'Office AI a informé l'intéressé qu'il envisageait de supprimer sa rente d'invalidité rétroactivement au 31 juillet 2011 et de lui allouer une rente entière (degré d'invalidité de 90%) du 1^{er} avril au 31 mai 2013. Malgré les objections soulevées le 13 septembre 2013 à l'encontre de ce prononcé provisoire, l'Office AI a rendu en date du 16 juin 2014 une décision formelle, par laquelle il a exigé la restitution d'un montant de Fr. 31'845.- correspondant aux rentes indûment versées à l'assuré durant la période du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013, puis du 1^{er} juin au 31 juillet 2013. A ce prononcé était jointe une seconde décision AI du 16 juin 2014 fixant les montants et le taux de la rente limitée dans le temps accordée à l'intéressé du 1^{er} avril au 31 mai 2013 (moyennant indication de l'octroi de trois quarts de rente et non d'une rente entière d'invalidité comme mentionné dans le préavis et la motivation de la décision).

D.

Par acte du 7 juillet 2014, l'assuré, par son mandataire, a porté le litige devant le TA en concluant, sous suite des frais et dépens, à ce qu'il soit constaté qu'il ne s'opposait pas à la restitution d'un montant de Fr. 3'006.- correspondant aux rentes perçues par lui du 1^{er} juin au 31 juillet 2013 et, au surplus, a conclu à l'annulation de la décision de restitution relative à la période du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013 concernant un montant de Fr. 29'839.-. Ces conclusions ont été ultérieurement confirmées par le nouveau mandataire constitué en la cause le 14 octobre 2015 (voir ses prises de position des 11 novembre 2015 et 13 janvier 2016).

Dans sa réponse du 24 novembre 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Invité par la Juge à se prononcer sur l'absence au dossier AI et parmi les pièces justificatives du recourant de la décision motivée de suppression de rente (et d'octroi d'une rente limitée dans le temps) à laquelle renvoyait la décision de restitution, l'intimé a produit le 2 octobre 2015 la seconde décision AI du 16 juin 2014 et sa motivation complète (comportant en particulier une prise de position face aux observations du recourant du 13 septembre 2013). Sur nouvelle requête de la Juge, il a ensuite notamment précisé, le 23 décembre 2015, que la seconde décision

du 16 juin 2014 comportait une erreur d'écriture, en ce sens qu'une rente entière (degré d'invalidité de 90%), et non trois quarts de rente (degré d'invalidité de 61%), était allouée à l'assuré du 1^{er} avril au 31 mai 2013.

Le second mandataire du recourant a produit une note d'honoraires du 27 janvier 2016, venant compléter celle de son confrère datée du 3 décembre 2014.

En droit:

1.

1.1 Les décisions du 16 juin 2014 représentent l'objet de la contestation; elles ressortissent au droit des assurances sociales. L'une exige la restitution d'un montant de Fr. 31'845.- correspondant aux rentes indues versées au recourant durant les périodes du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013 et du 1^{er} juin au 31 juillet 2013 (sous déduction d'une compensation de Fr. 1'000.- pour la période où la rente entière est due au lieu des trois quarts de rente versés). L'autre supprime rétroactivement au 31 juillet 2011 la rente précédemment octroyée et fixe les montants ainsi que le taux de la rente temporaire accordée du 1^{er} avril au 31 mai 2013. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de la décision de restitution en tant qu'elle concerne les rentes versées pour la période du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013 à raison d'un montant de Fr. 29'839.- au total (sans contestation, en revanche, du caractère indu des prestations perçues à hauteur de Fr. 3'006.- pour la période du 1^{er} juin au 31 juillet 2013).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi du 19 juin 1959 sur

l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Il ne l'est toutefois pas, dans la mesure où il porte sur la question de la remise de la restitution (prise de position du recourant du 11 novembre 2015, p. 2 et 3, let. f). Celle-ci n'est en effet pas couverte par les décisions attaquées (objet de la contestation fixant les limites des points que peut attaquer le recourant) et pourra être tranchée par une autre décision de l'intimé, si demande en est présentée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (voir art. 3 et 4 de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, art. 25 n. 9).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou

la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1 et les références citées). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Par cette nouvelle réglementation, les précédents principes de droit non écrits et, en particulier, la jurisprudence relative à l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité et au principe de l'exigibilité sont désormais explicitement ancrés dans la loi (Message concernant la 5^{ème} révision de l'AI, FF 2005 p. 4285 ss).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, ont droit à une rente les personnes assurées dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir leurs travaux habituels ne peut pas être établie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), et qui ont présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année sont invalides (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

Pour évaluer le taux d'invalidité des personnes qui, avant d'être invalides, exerçaient une activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

2.3 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente (ATF 134 V 131 c. 3). La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification

sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable; en outre, une évolution dans les travaux habituels peut aussi constituer un motif de révision (ATF 130 V 343 c. 3.5, 117 V 198 c. 3b; VSI 1997 p. 298 c. 2b). Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale, voire de la dernière décision de révision entrée en force reposant sur un examen matériel complet du droit à la rente, et, d'autre part, celui au moment de la décision de révision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.4, 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (VSI 2001 p. 106 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a; VSI 2001 p. 106 c. 3a; RAMA 2003 p. 337 c. 5.1).

3.

3.1 Sous l'angle de la révision (cf. c. 2.3) et en l'absence d'un nouvel examen matériel du droit à la rente ayant acquis force de chose décidée dans cet intervalle, il convient de comparer la situation prévalant au 16 juin

2014, date des décisions contestées, avec l'état de fait à la base de la décision du 3 décembre 2008, par laquelle l'Office AI a alloué à l'assuré et à ses proches (du moins temporairement pour certains d'entre eux), une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2003 convertie en trois quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2004 (entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI), moyennant encore le droit à une rente entière du 1^{er} décembre 2006 au 31 juillet 2007. Un examen matériel complet au sens de l'ATF 133 V 108 est à la base de cette précédente décision de l'intimé qui retranscrit le résultat d'une procédure de révision du droit ayant même abouti devant le TA (JTA AI 2007/6379 du 15 juillet 2008), et à la base de laquelle se trouvait une expertise pluridisciplinaire réalisée à fin 2005.

3.2 Dans ses décisions litigieuses du 16 juin 2014 (et en tenant compte de la motivation à l'appui du second prononcé ultérieurement produite devant le TA et que le recourant n'a jamais allégué ne pas avoir reçue à l'époque), l'Office AI a estimé que l'assuré disposait, du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013, puis à partir du 1^{er} juin 2013, d'une capacité de travail entière dans son activité usuelle adaptée, et que les prestations illégalement perçues durant ces périodes donnaient lieu à restitution. Concernant l'intervalle de deux mois entre le 1^{er} avril et le 31 mai 2013, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière des suites de la nouvelle opération subie le 13 avril 2012 à l'épaule gauche. Pour étayer cette appréciation débouchant sur un degré d'invalidité de 0% jusqu'au 12 avril 2013, de 90% du 13 avril 2013 (rétroactivement au 1^{er} avril 2013) au 31 mai 2013, puis à nouveau de 0% dès le 1^{er} juin 2013, l'intimé s'appuie sur diverses prises de position du SMR, ainsi que sur les preuves récoltées lors de la surveillance personnelle du recourant organisée entre le 9 août 2011 et le 27 janvier 2012, puis du 4 au 7 juin 2013.

Pour sa part, l'assuré fait valoir qu'il n'a jamais travaillé à un taux supérieur à 30% en moyenne, respectivement 37,9% (d'après le recours introduit par son premier mandataire), et qu'il n'a dès lors nullement empiété sur son taux d'invalidité de 61% fondant trois quarts de rente durant les périodes ici litigieuses. Pour étayer cette capacité de travail restreinte, il fait encore valoir que son revenu net moyen n'a jamais dépassé Fr. 1'879.- et qu'il partait régulièrement à l'étranger à des fins thérapeutiques. Il estime de

plus que le rapport relatif aux mesures de la CPP comporte des imprécisions et des suppositions quant à la nature des tâches effectuées. En tous les cas, lorsque des activités se seraient avérées inadaptées (p. ex. monter sur des échelles), le recourant y aurait de lui-même renoncé ou aurait résilié les contrats relatifs à ces tâches. Hormis la période à compter du 1^{er} juin jusqu'au 31 juillet 2013, respectivement celle du 1^{er} avril au 31 mai 2013 pour laquelle les prestations allouées en lien avec l'épaule gauche ne sont pas litigieuses, il conteste devoir restituer les sommes en cause.

4.

4.1 La décision du 3 décembre 2008 se fonde sur le degré d'invalidité calculé au c. 4 du JTA AI 2007/6379 du 15 juillet 2008 (degré d'invalidité augmenté de 57 à 61% dès le 1^{er} novembre 2003, propre à fonder trois quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2004), respectivement sur une péjoration temporaire justifiant l'octroi d'une rente entière du 1^{er} décembre 2006 au 31 juillet 2007 (voir c. 3.3 du JTA AI 2007/6379 précité). Cette décision (hormis l'influence de la péjoration temporaire) s'appuyait sur le résultat des investigations menées dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI; le centre C._____) entre le 14 et le 17 novembre 2005.

Du rapport d'expertise y relatif daté du 19 janvier 2006, il ressortait un diagnostic final pluridisciplinaire, avec répercussions sur la capacité de travail, de vertiges occasionnels se manifestant dans le cadre d'un trouble somatoforme associé à un trouble narcissique de la personnalité et impliquant des maux de tête liés à une migraine de type basilaire. Sans influence sur les aptitudes professionnelles, il était en outre fait mention de divers status consécutifs à une distorsion de la colonne vertébrale cervicale (1993), à une triple opération au niveau de l'articulation supérieure de la cheville gauche (avec bursectomie de la malléole latérale en septembre 1998, bursectomie d'une bourse récidivante, curetage de kystes dans le pied talus et remplissage de l'os spongieux de la tête médiale du tibia le 23 octobre 2001, révision opérative de l'articulation supérieure de la cheville le 13 novembre 2002), à une intervention scapulaire gauche par

arthroscopie en septembre 2004 et à une intervention chirurgicale de la malléole latérale droite de l'articulation supérieure de la cheville. Le volet psychiatrique de l'expertise soupçonnait aussi l'existence d'un trouble de l'anxiété. A l'issue d'examens sur les plans général et interne, rhumatologique, neurologique et psychiatrique, le COMAI a estimé que l'assuré ne subissait aucune atteinte déterminante du point de vue de l'appareil locomoteur en lien avec les derniers événements accidentels et que, de ce point de vue, une capacité de travail entière et pour toute activité serait en soi préservée. Il a au surplus précisé qu'hormis les vertiges épisodiques avec maux de tête remplissant les critères d'une migraine de type basilaire, l'assuré présentait des vertiges conditionnés par certaines situations à risque, notamment, et que ces symptômes étaient très probablement d'ordre fonctionnel dans le cadre d'un trouble somatoforme non spécifique. En raison de sa personnalité narcissique, le recourant nierait ses propres limites, mais les provoquerait en cela également et rejetterait ensuite les émotions associées à ces situations en les transposant sur le plan corporel.

En conclusion, les experts du COMAI ont exclu chez l'assuré la possibilité de poursuivre des activités s'exerçant dans un environnement dangereux ou sur des échelles et échafaudages, respectivement impliquant l'utilisation de machines dangereuses. Toujours d'après cette source médicale, toutes les activités sur un terrain égal, sans risque particulier d'accident, étaient en revanche offertes au recourant du point de vue neurologique, seule la migraine de type basilaire entravant la capacité de rendement dans une mesure limitée, à hauteur de 20% environ. En tenant en sus compte des vertiges de type somatoforme que l'assuré ne parvenait pratiquement pas à contrôler ou même à surmonter en raison de son comportement peu conscientisé selon les experts, il convenait alors d'admettre une capacité de travail approximative de 50%. Aussi, d'après le COMAI, le recourant était en mesure de travailler environ six heures par jour, mais devait interrompre son travail, de sorte qu'il en résultait une baisse de rendement à 50%, vraisemblablement non constante, mais oscillant entre 40 et 60% selon les épisodes de vertiges ou de maux de tête. Toujours d'après cette source médicale, le pronostic ne pouvait être qualifié de défavorable (dossier AI [dos. AI] 41/28-32).

4.2 Entre le 3 décembre 2008 et le 16 juin 2014, les avis médicaux et rapports suivants ont été rédigés.

4.2.1 Dans un rapport intermédiaire AI du 19 décembre 2011, le médecin traitant de l'assuré a indiqué un état stationnaire et diagnostiqué un status après une distorsion sévère de la colonne vertébrale cervicale avec migraine basilaire post-traumatique, un status après une triple opération au niveau de l'articulation de la cheville supérieure gauche, des douleurs scapulaires gauches chroniques consécutivement à une opération par arthroscopie à l'épaule gauche en 2004 - douleurs s'inscrivant à la suite d'une lésion du cartilage au glénoïde de la tête humérale du côté ventral, d'une tendinite focale et d'une déchirure partielle au-dessus de l'aspect médial de la tête de l'humérus, ainsi que d'un status après une lésion ancienne du labrum au niveau dorsal. Ces données cliniques étaient étayées par le résultat d'une arthrographie par résonnance magnétique pratiquée le 11 mars 2011 à l'épaule gauche. Toujours, d'après ce rapport médical, une incapacité de travail continue à 69% (chiffre partiellement illisible dans le rapport) était attestée à compter du 21 décembre 2008.

4.2.2 Du rapport final des CPP établi en date du 17 juin 2013 et restituant le résultat des deux mesures d'observation organisées du 9 août 2011 au 27 janvier 2012 (objet d'un premier rapport en allemand de la CPP daté du 20 février 2012) et du 4 au 7 juin 2013 (résultat de la CPP inclus dans le rapport final), il ressort que l'assuré a pu être observé «presque quotidiennement au travail» pendant les 14 jours au total de cette surveillance ayant porté sur des travaux de conciergerie et d'entretien d'extérieurs. Si, selon la même source, l'intéressé n'a pas pu être suivi de façon continue, il a néanmoins été observé dès les premières heures de la matinée et jusque dans le courant de l'après-midi, pendant plusieurs heures d'affilée. Toujours d'après les constatations établies pendant les mesures de surveillance, le recourant a accompli un travail considérable et les mandats de conciergerie impliquaient à n'en pas douter un travail à temps complet pour lui comme pour ses collaborateurs. De plus, le véhicule de la société, à savoir une camionnette de livraison avec une plate-forme, aurait été exclusivement conduit par l'intéressé pendant toute la période concernée (dos. AI 117/1-3).

A aucun moment lors des mesures de CPP, il n'aurait été possible d'observer l'assuré comme étant limité par de quelconques problèmes de santé et ce, d'après les enquêteurs, même dans des activités en hauteur ou impliquant le port de charges d'une certaine ampleur (plus de 1 kg au-dessus de l'horizontale) prohibées par les médecins. Sur le vu de leurs observations en partie documentées par des séquences filmées, les détectives ont ainsi déclaré avoir vu l'assuré se tenir debout sur une échelle de hauteur élevée pour s'occuper de plantes sur une façade, ainsi que porter et soulever des objets (tondeuse à gazon/conteneurs, rampes, nettoyeur haute pression) pesant à l'évidence davantage qu'un kilo. Les enquêteurs ont également observé que le recourant jetait des sacs d'ordures de 100 litres dans un conteneur en se servant de ses deux bras et qu'il soulevait également le bras gauche au-dessus du niveau de l'épaule, avant de grimper ensuite dans le conteneur pour tasser les déchets et hisser des objets (sommiers à lattes). A l'occasion d'autres travaux observés courant juin 2013, l'intéressé aurait même utilisé ses deux bras au-dessus de la tête et se serait hissé sur le conteneur à l'aide de son bras gauche, prenant appui à plusieurs reprises sur le même membre. Toujours d'après le résultat des CPP, l'assuré, tout comme ses collaborateurs, a été en mesure de tondre la pelouse, de tailler des haies, d'effectuer des nettoyages à l'intérieur et à l'extérieur au moyen d'appareils (aspirateur ou souffleuse sanglés sur le dos), d'évacuer des déchets ainsi que de disposer des objets encombrants et des conteneurs en vue du ramassage des ordures. Il n'aurait jamais donné l'impression de vaquer à ses tâches à un rythme de travail réduit et les enregistrements vidéo démontreraient au contraire une cadence très élevée et, parfois même, des mouvements vigoureux (dos. AI 117/4-28).

4.2.3 Egalement interrogé par l'Office AI dans le cadre de la procédure de révision introduite en 2011, le SMR, par l'entremise d'un médecin spécialiste FMH en médecine générale et sans connaissance de prime abord des conclusions rendues par le premier détective en date du 20 février 2012, a pour l'essentiel fait sienne l'évaluation diagnostique du COMAI dont il ne s'est écarté que pour ranger les douleurs scapulaires gauches et leur divers status opératoires parmi les affections influençant la capacité de travail. A l'appui de son appréciation y relative du 21 mars

2012, le SMR a en outre repris à son compte les exigences décrites antérieurement par le COMAI. Dans un nouveau rapport établi le 18 septembre 2012, le même médecin du SMR, en possession désormais du résultat de la CPP du 20 février 2012, a confirmé les diagnostics posés dans sa précédente appréciation et estimé que l'assuré ne subissait aucune restriction dans la durée, ni quant au rendement dans une activité moyennement lourde à lourde telle que celle exercée usuellement. D'après cette source médicale, les déclarations de l'assuré invoquant ne pas pouvoir travailler davantage que deux heures par jour dans son activité habituelle étaient contredites par les observations du détective démontrant que l'intéressé ne présentait pas de vertiges même après plusieurs heures de travail ou des activités sur des échelles et qu'il n'était pas non plus restreint dans sa fonction scapulaire gauche (même si la mesure de surveillance n'avait, certes, pas permis d'observer des activités contraignantes au-dessus de la hauteur de l'épaule). Le médecin du SMR rapportait au surplus que le chirurgien orthopédique traitant n'avait pas relevé à l'anamnèse de données relatives aux aptitudes fonctionnelles, excepté une faiblesse dans le bras gauche.

Un examen sur le plan somatique a été pratiqué le 20 décembre 2012 auprès du médecin généraliste précité du SMR qui a diagnostiqué un status après une opération ouverte à l'épaule gauche le 13 avril 2012, des vertiges épisodiques avec des maux de tête liés à une migraine de type basilaire s'inscrivant dans le cadre d'un trouble somatoforme et d'un trouble de la personnalité narcissique. Selon ce médecin, l'état de l'épaule gauche se serait péjoré depuis les examens menés auprès du COMAI, ce qu'attesteraient tant les investigations radiologiques menées que les constatations à l'examen clinique. Au vu du résultat de la première CPP, le médecin a néanmoins estimé que jusqu'à la dernière opération en avril 2012, cette péjoration n'excluait pas des activités moyennement lourdes à lourdes, à tout le moins en dessous de la hauteur des épaules. Les discordances entre le résultat des tâches observées au cours de la CPP et le profil d'exigibilité du COMAI établi en novembre 2005 ne trouveraient aucune explication au plan médical. Toujours d'après cette source, ce genre d'activités ne serait en revanche plus possible sans limitation du pensum ou du rendement depuis l'opération ayant induit une limitation

importante à l'épaule gauche. L'assuré serait néanmoins en mesure d'effectuer des activités physiques légères à hauteur de bureau (rapports des 10 et 31 janvier 2013). Se prononçant sur le résultat de la seconde CPP menée en juin 2013, le médecin du SMR a estimé que les activités constatées sur support filmé durant cette nouvelle mesure de surveillance permettaient de conclure que des activités à tout le moins moyennement lourdes étaient médicalement possibles avec le bras gauche également au-dessus de la hauteur de l'épaule et de la tête, de sorte qu'aucune limitation ne pouvait être retenue chez l'assuré droitier dans les activités filmées (rapport du 4 juillet 2013).

4.2.4 Dans un rapport du 26 janvier 2012 au généraliste traitant, le chirurgien orthopédiste de l'assuré a diagnostiqué une nouvelle rupture du tendon supra- et infra-spinal de l'épaule gauche non dominante après une reconstruction primaire par arthroscopie en 2004 et une nouvelle reconstruction à l'épaule gauche non dominante en 2006, un status suite à un traumatisme de la colonne vertébrale cervicale avec migraines basilaires post-traumatiques et un status consécutif à une triple opération de l'articulation principale ("Grundgelenk"). Le même spécialiste indiquait planifier une opération en avril 2012, au retour de l'étranger de l'assuré, et évaluait à une durée de quatre à six mois au minimum le temps de réadaptation nécessaire avant que son patient ne puisse à nouveau développer sa force et effectuer des travaux de jardinage. Suite à l'intervention pratiquée le 13 avril 2012, le chirurgien a fait état d'une évolution très satisfaisante six semaines après l'opération, puis de progrès graduels dans la mobilité dès le 13 août 2012 avec une augmentation progressive de la résistance et une reprise en douceur du travail à envisager six mois après l'intervention (dos. AI 100.1/25-26). Une évolution clinique régulière a été confirmée les 22 octobre et 19 décembre 2012, moyennant une amélioration de la mobilité et de la sensibilité aussi dans la partie interne du bras, mais un manque de force propre à permettre des travaux au-delà de l'horizontale. Toujours d'après cette source, l'assuré a retravaillé dès le 15 octobre 2012 à 10% dans la Sàrl pour des tâches administratives (téléphones, etc.) et une incapacité de travail à 80% lui a été attestée à compter du 1^{er} décembre 2012 (dos. AI 111.1/18-19). Dans un ultime rapport du 14 mai 2013 au généraliste de l'assuré, le chirurgien

traitant a estimé que la fonction s'était à nouveau quelque peu améliorée, mais que l'assuré se sentait vite fatigué et nécessitait la poursuite du traitement physiothérapeutique. Une augmentation progressive de la capacité de travail jusqu'à un taux de 40% était recommandée dès le 1^{er} juin 2013, le même spécialiste estimant toutefois que son patient ne pourrait dépasser au final une capacité de travail de 50 à 60%.

5.

5.1

5.1.1 Dès l'abord et même si ce point n'est pas véritablement contesté dans le recours, il convient de constater que la surveillance ordonnée par l'intimé respecte le cadre fixé par l'art. 59 al. 5 LAI et qu'elle s'avère donc conforme au droit (il est renvoyé à cet égard aux conditions juridiques exposées à l'appui de la seconde décision contestée dans sa version complète produite le 2 octobre 2015, p. 2). Suite à la dénonciation (anonyme; dos. AI 117/1) aux organes de l'AI du fait que le recourant aurait accompli des travaux de large ampleur dans la conciergerie et l'entretien d'extérieurs d'immeubles, il existait bien ici en effet un soupçon initial important quant à la perception injustifiée de prestations élevées (en l'occurrence, une rente), lequel soupçon ne se laissait par ailleurs pas vérifier (ou pas suffisamment) par un autre biais que celui d'une observation sur place de la personne assurée. De plus, la surveillance en cause respectait l'espace public et, organisée en deux temps, d'abord sur une période de 10 jours répartis sur un laps de temps de cinq mois et demi, puis pendant une durée de quatre jours, ne dépassait pas la durée nécessaire pour atteindre le but visé, à savoir observer pendant un temps de référence significatif (et par conséquent suffisamment long) si la personne concernée exerçait des activités en contradiction avec les troubles invoqués envers l'AI (ATF 135 I 169; TF 8C_272/2011 du 11 novembre 2011 c. 5.1 et 5.2; voir également sur ces questions: jugement non publié du 6 janvier 2010 du tribunal des assurances [TASS] du canton de Soleure [SO] c. 8a à c et c. 9a à e avec références citées; voir aussi JTA 2011/1032 du 20 avril 2012 c. 4.3).

5.1.2 Dans l'expertise du COMAI du 19 janvier 2006, les experts ont estimé que l'assuré ne subissait aucune atteinte déterminante du point de vue de l'appareil locomoteur en lien avec les derniers événements accidentels subis, mais que sa capacité de travail était limitée à 50% en raison de vertiges survenant épisodiquement avec des maux de tête associés à une migraine basilaire et s'inscrivant dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux et d'une personnalité narcissique. D'après l'appréciation du médecin généraliste du SMR au cours de la procédure de révision de rente, de nouveaux accidents se sont certes produits depuis l'appréciation pluridisciplinaire précitée et la problématique à l'épaule gauche a fait résurgence après une nouvelle rupture du tendon supra- et infra-spinal faisant suite à une reconstruction primaire par arthroscopie en 2004 et une nouvelle reconstruction en 2006. Les limitations qui découlent de cette atteinte scapulaire ainsi que des autres affections à l'origine de la rente (pour l'essentiel les symptômes précités induits par le trouble somatoforme, mais aussi certaines limitations de charges) n'ont cependant pas pu être corroborées par les observations des enquêteurs. D'après les constatations à l'issue des mesures de surveillance organisées par l'AI, l'assuré n'a effectivement pas fait montre de la moindre limitation physique, même dans les activités en hauteur ou s'exerçant au-dessus du niveau des épaules, respectivement dans les tâches impliquant le port de charges de plus de 1 kg (limitation définie par le chirurgien traitant et mentionnée dans le rapport final de la CPP; dos. AI 63/2 ch. 3; 117/2 ch. 2.1). Au vu de ces éléments et de l'appréciation du SMR qui les reprend à son compte, un motif de révision du droit à la rente doit être admis, à tout le moins par le fait que l'assuré s'est à ce point accommodé dans la durée de ses handicaps que son état de santé ne génère plus les mêmes restrictions que celles qui ont défini le profil d'exigibilité à l'origine de la rente.

5.2 Il s'agit dès lors d'examiner les conséquences de la modification des faits sur le droit à la rente.

5.2.1 L'appréciation du médecin du SMR répond aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (c. 2.4 supra), ce d'autant qu'elle est en mesure de s'appuyer sur un examen clinique personnel de l'assuré. Au fil de ses évaluations, le

médecin généraliste FMH consulté au sein de ce service a de plus veillé à restituer les principales sources médicales versées au dossier AI, à en faire la synthèse, puis les a soumises à discussion jusqu'à ce que s'en dégage une évaluation réaliste des aptitudes professionnelles de l'assuré telle que l'offrait à l'origine l'expertise pluridisciplinaire réalisée dans un COMAI. Dans le même temps, il n'a néanmoins pas omis d'intégrer le résultat des observations recueillies dans le cadre des mesures de surveillance instaurées par l'AI, respectivement de nuancer ses propres conclusions lorsque les constatations pratiques dans le cadre de l'enquête infirmaient certains présupposés médicaux de prime abord exacts et indiscutables (restrictions de charges en lien avec la problématique scapulaire gauche ou impossibilité de monter sur des échelles en raison des vertiges). Ainsi, à la suite du premier rapport de la CPP établi le 20 février 2012, le médecin du SMR a-t-il, d'une part, revu ses précédentes exigences par le fait d'exclure désormais toute restriction dans l'activité usuelle moyennement lourde à lourde et, malgré une péjoration scapulaire constatée depuis les examens pratiqués au COMAI, de maintenir ce profil jusqu'à la dernière opération sur ce plan en avril 2012 excepté pour les travaux au-dessus des épaules, respectivement n'a admis une capacité de travail pour la suite que dans des activités physiques légères à hauteur de bureau. D'autre part, sur la base du rapport du 17 juin 2013 comportant le résultat de la seconde CPP, le médecin du SMR écarte-t-il finalement toute entrave résiduelle dans des activités à tout le moins moyennement lourdes et ce, également pour les tâches s'exerçant avec le bras gauche au-dessus de la hauteur des épaules et de la tête.

Les conclusions relatives à la capacité de travail apparaissent dès lors motivées et convaincantes. Elles s'accordent de plus parfaitement avec les autres constatations médicales au dossier, dont il ne ressort, excepté une faiblesse dans le bras gauche, aucune limitation à proprement parler durable des aptitudes fonctionnelles à l'épaule gauche. Avec le recul que lui offre, par rapport à ses confrères, l'étude du cas pratiquement jusqu'à la clôture de la procédure administrative, le SMR a de surcroît été en mesure de mettre en lumière sur un laps de temps relativement long les discordances qui émaillent les données anamnestiques, une fois celles-ci confrontées au résultat des deux CPP successives. Certes, l'on ne peut

dans le même temps nier que le recourant présente de multiples status post-accidentels souvent associés à des mesures opératoires et que la nouvelle lésion scapulaire gauche opérée en avril 2012 s'est avérée particulièrement délicate. En tout état de cause, une partie des séquelles du coup du lapin à l'origine de la rente s'inscrivait dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux jugé à l'époque insurmontable, alors que seules des migraines basilaires post-traumatiques sont encore mentionnées dans la dernière appréciation du généraliste traitant et qu'un trouble somatoforme douloureux, à la lumière des CPP, n'influence plus de quelque façon que ce soit la capacité de travail de l'assuré (voir les nouvelles exigences posées à ce sujet dans la pratique judiciaire publiée à l'ATF 141 V 281). Le fait, attesté le 3 juillet 2014 par une pharmacie, que le recourant a continué à retirer depuis le 13 janvier 2011 des médicaments contre les vertiges n'est à l'évidence pas propre à mettre en cause cette conclusion (dossier du recourant [dos. rec.] 29). A l'issue de ses investigations pluridisciplinaires, le COMAI émettait du reste déjà un pronostic favorable quant à l'évolution des symptômes présentés par l'assuré (c. 4.1 supra). Certes, ainsi qu'il en ressort du résultat des deux CPP, on doit au surplus attribuer à des facultés adaptatives peu communes et à une résistance personnelle particulièrement élevée les aptitudes dont a fait preuve le recourant pour surmonter dans des délais relativement courts les limitations induites par sa nouvelle lésion scapulaire. Comme déjà exposé (c. 4.1 supra), ce positionnement face à la maladie s'explique par la personnalité narcissique de l'intéressé qui induit un déni de ses limites physiques, mais également une mise au défi de celles-ci comme écran à ses propres émotions. Ce trait de personnalité n'a cependant pas à lui seul valeur de maladie au sens de l'AI (c. 4.1 supra) et seul importe, du point de vue de cette dernière, le fait de savoir si l'assuré, nonobstant ses handicaps, a pu préserver ses aptitudes professionnelles. Or, au vu des observations pratiques recueillies lors des deux mesures de CPP, il apparaît que le travail accompli par l'assuré correspond à un emploi à plein temps et ce, également pour la période à moyen terme consécutive à l'intervention chirurgicale du 13 avril 2012. Le recourant a lui-même d'ailleurs renoncé à contester la restitution des rentes allouées dès juin 2013, à savoir peu après l'échéance du délai d'attente relatif à la lésion scapulaire gauche opérée (voir c. 5.3 infra), et de fait reconnu qu'il

travaillait plus que la capacité de travail qui lui était alors médicalement reconnue (voir aussi résultats de la CPP du 4 au 7 juin 2013).

L'argument du recourant tiré du fait qu'il n'a jamais travaillé davantage que les 39% laissés disponibles par ses trois quarts de rente ne convainc au surplus pas non plus. Etant donné sa position de gérant dans la Sàrl jusqu'au 18 juin 2009 à tout le moins (plusieurs engagements pour le compte de cette dernière ont encore été pris par l'assuré entre 2010 et 2013; dos. AI 124/26, 124/33 à 38; 126/40, 42 et 43), il était en effet loisible à ce dernier de veiller à ce que les décomptes de salaire établis pour son activité au sein de la société ne soient en aucun cas susceptibles de le prêter dans sa situation de rentier envers l'AI. Ce constat s'impose d'autant plus que l'assuré a été remplacé par son propre fils dans sa fonction de gérant avec signature individuelle de la Sàrl et que son épouse assumait également certaines responsabilités au sein de la société (dos. AI 124/25). Par ailleurs, il est évident que le recourant ne peut être suivi dans son argumentation lorsqu'il prétend que son taux d'activité doit être calculé en fonction d'une moyenne prenant en compte ses séjours fréquents en Asie. Rien au dossier n'était un caractère thérapeutique indispensable de ces voyages allant au-delà de celui dont tout un chacun peut bénéficier après une période de congé.

5.2.2 C'est dès lors à bon droit que l'Office AI s'est fondé sur l'avis convaincant du médecin généraliste FMH du SMR pour évaluer la capacité de travail résiduelle du recourant. Aucun indice ne parle contre la fiabilité de l'appréciation émanant de ce médecin, quand bien même celui-ci travaille pour le compte de l'AI (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

5.3 Il convient encore d'examiner si la rente échelonnée a été correctement évaluée par l'intimé.

Le comportement du recourant par lequel ce dernier a omis de signaler qu'il travaillait entre le 9 août 2011 et le 27 janvier 2012, puis du 4 au 7 juin 2013, est constitutif d'une violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 77 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). Cette conclusion est encore renforcée par le fait que les décomptes de salaires attestaient de revenus s'approchant parfois au franc

près, sans jamais dépasser celle-ci, de la limite du revenu net moyen (arrondi) de Fr. 1'879.- par mois correspondant à un engagement à 30% pour le genre de tâches accomplies par l'assuré. En sa qualité de bénéficiaire de trois quarts de rente d'invalidité, le recourant était ainsi parfaitement conscient du fait qu'il n'osait travailler davantage (voir le montant de ses salaires déclarés de janvier à mars 2011: Fr. 1'861.80; en avril 2011: Fr. 1'852.60, de mai à décembre 2011: Fr. 1'859.50; en 2012 et janvier 2013: Fr. 1'879.20; en février 2013: Fr. 1'876.80; de mars à juillet 2013: Fr.1'878.-; dos. AI 124/16-24). Il y a donc lieu de faire application de l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI qui prescrit, dans ce cas, que la suppression de rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré. En l'occurrence, les constatations dans le cadre de la première CPP qui témoignent dès août 2011 (début de l'observation) de répercussions à tout le moins atténuées sur la capacité de travail des atteintes ayant défini le profil d'exigibilité initial en 2006, ont été expressément confirmées sur le plan médical par le SMR, si bien que c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente au 31 juillet 2011.

Le versement d'une rente entière (et non trois quarts de rente, comme mentionné à tort dans la décision contestée; voir prise de position de l'OAI du 23 décembre 2015, p. 2, ch. 3) à compter du 1^{er} avril 2013 apparaît également probant, à mesure que des séquences filmées des enquêteurs en janvier 2012 attestent que l'assuré travaillait encore très activement, alors même qu'il s'était déjà une nouvelle fois déchiré les ligaments à l'épaule gauche et qu'une opération avait été fixée à son retour de l'étranger (c. 4.2.4 supra). Les explications de l'intimé relatives à l'art. 29^{bis} RAI (reprise d'invalidité après suppression de la rente) sont tout à fait convaincantes et il peut y être renvoyé (prise de position de l'intimé du 23 décembre 2015, p. 2 et 3, ch. 4; voir en ce sens également: MEYER/REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, 2014, art. 29 n. 25). En effet, l'augmentation de rente relative à la problématique scapulaire précitée avait pris fin au 31 juillet 2007 (art. 88a RAI; dos. AI 63/1). Par conséquent, plus de trois ans s'étaient écoulés lorsque l'assuré a à nouveau présenté une incapacité de travail de même origine dès avril 2012 (c. 4.2.3 supra). Les conditions posées à l'art. 29^{bis} RAI ne sont donc pas réunies. L'argumentation de l'intimé peut aussi être reprise

s'agissant du degré moyen d'incapacité de travail (90%) calculé pendant le délai d'attente et du degré d'invalidité de même ampleur (90%) qui en résulte à l'échéance du délai le 13 avril 2013 (vu l'absence temporaire de n'importe quel type d'activité exigible des suites de l'opération; voir également à ce sujet: ATF 121 V 264 c. 6). La suppression au 31 mai 2013 de la rente temporaire n'est au surplus pas contestée, dès lors que l'assuré ne s'oppose pas à la restitution des rentes entières qui lui ont été allouées de juin à juillet 2013. Comme déjà relevé (c. 5.2.1 supra), le recourant a en effet accepté le recouvrement d'une pleine aptitude au travail avant même le terme de l'incapacité de travail attestée par son chirurgien orthopédiste.

6.

En dernier lieu, il reste à examiner si l'autre décision du 16 juin 2014 exigeant la restitution d'un montant de Fr. 29'839.- concernant les rentes allouées durant la période du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013 s'avère conforme au droit.

6.1 Les prestations indûment perçues doivent être restituées (art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA) et, si une prestation doit être adaptée sur la base de l'art. 17 LPGA et que cela n'est pas effectué en raison d'une violation du devoir de renseigner, la perception de la prestation s'avère contraire au droit (U. KIESER, op. cit., art. 25 n. 14).

6.2 Le caractère indu des prestations perçues à compter du 1^{er} août 2011 découle de la violation du devoir de renseigner reprochée au recourant (c. 5.3 supra). Aussi, la restitution de ces prestations versées à tort s'avère conforme au droit.

Quant au montant encore litigieux, il se compose des rentes allouées au recourant durant la période litigieuse (dos. AI 135/2) et ne prête ainsi pas à discussion. Le décompte relatif à ces prestations n'est d'ailleurs pas contesté par l'assuré.

6.3 Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé, après déduction de Fr. 1'000.- portés en compensation (c. 1.1 supra), a exigé du recourant la restitution des rentes indûment versées du 1^{er} août 2011 au 31 mars 2013 et du 1^{er} juin au 31 juillet 2013, pour un montant de Fr. 31'845.- (quand bien même le recourant ne reconnaît devoir restituer que Fr. 3'006.-).

7.

7.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours dirigé contre les deux décisions contestées du 16 juin 2014 doit être rejeté.

7.2 Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 700.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

7.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

4. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).