

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1529/2010

ATAS/1427/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 novembre 2012

1<sup>ère</sup> Chambre

En la cause

Monsieur F \_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme G \_\_\_\_\_, rue à  
Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
ZWAHLEN Guy

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, 1211 Genève 2

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur F\_\_\_\_\_, né en 1961, menuisier de profession, a été victime de plusieurs accidents professionnels depuis 1993.
2. Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2002, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après: OAI) lui a alloué une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 1999.
3. L'OAI a maintenu le droit de l'assuré à la rente le 17 mars 2005.
4. Au cours de la révision suivante, initiée en août 2007, le Docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et chirurgie de la main, médecin traitant, a confirmé en février 2008, que l'assuré ne pouvait plus pratiquer aucune activité manuelle en raison de l'atteinte à son poignet gauche, de sorte qu'il devait faire l'objet d'un reclassement professionnel dans des tâches de surveillance ou dans un travail de bureau.
5. Alors que la procédure de révision était encore en cours, l'OAI a reçu de la Commission paritaire genevoise des métiers du bâtiment un rapport de contrôle des chantiers daté du 17 février 2009. Il a alors décidé de soumettre l'assuré à une expertise qu'il a confiée au Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. Ce dernier a établi un rapport d'expertise le 1<sup>er</sup> octobre 2009, duquel il ressort que l'assuré est capable de travailler à 40%, compte tenu d'une diminution de 60 à 70%, activité qui aurait pu être reprise à 30% dès octobre 2007, puis à 50% par la suite, ce dans son activité de menuisier ; qu'en revanche dans une activité adaptée, telle que magasinier, surveillance, accueil ou vente d'objets légers, la capacité de travail était entière sans diminution de rendement.

Interrogé par l'OAI, l'expert a notamment précisé qu'il lui était difficile de se prononcer sur la capacité de travailler dans l'activité habituelle pour des dates antérieures à 2009. Toutefois, six mois après l'intervention du poignet, la capacité de travailler en qualité de menuisier aurait hypothétiquement pu être de 30% voire de 40%, la diminution de rendement étant déjà prise en compte dans ce pourcentage. Il lui était également difficile de se positionner s'agissant de la capacité de travailler à 100% dans une activité adaptée pour la période antérieure à 2009, dès lors qu'il n'avait pas vu l'assuré avant 2009. Cependant, au vu des pièces à sa disposition, une capacité de travailler à 100% aurait théoriquement pu être admise dans une activité adaptée et ce dès 1998 déjà.

6. Un deuxième contrôle de chantiers a été effectué le 8 décembre 2009.
7. Le service de réadaptation de l'AI a procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité et, compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité

adaptée dès octobre 2007, et d'un abattement supplémentaire de 10% en raison des limitations fonctionnelles, est arrivé à la conclusion que l'assuré présentait un taux d'invalidité de 23,1%.

8. Le 19 février 2010, l'OAI a rendu un projet de décision selon lequel la rente était supprimée avec effet rétroactif au 31 janvier 2009, date à laquelle l'assuré avait été surpris, pour la première fois, sur un chantier.
9. Invoquant la loi sur la protection des données, l'OAI a refusé de remettre à l'assuré une copie de la lettre de dénonciation et des rapports de contrôle de chantiers mais en a cité les passages pertinents dans un courrier du 12 mars 2010. Ainsi, selon ces extraits, l'assuré a été surpris sur des chantiers par deux fois, les 31 janvier et 8 décembre 2009. Lors du premier contrôle, il n'était pas actif de sorte que les contrôleurs n'ont pas pu vérifier la nature exacte des travaux effectués. En revanche, au mois de décembre 2009, il était occupé au montage de plafonds et à la prise de mesures.
10. Le 18 mars 2010, l'assuré a contesté le projet de décision, plus particulièrement le fait d'avoir travaillé par deux fois sur un chantier, mais également les chiffres sur lesquels l'OAI s'était fondé pour calculer son taux d'invalidité.
11. Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2010, l'OAI a confirmé la suppression de la rente au 31 janvier 2009.
12. L'assuré a interjeté recours le 28 avril 2010 contre ladite décision.
13. Par jugement du 7 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a considéré que l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ avait pleine valeur probante et que rien ne venait en contredire les conclusions. Il a ainsi retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et calculé un degré d'invalidité de 25,09%, soit un degré insuffisant pour que le droit à la rente soit maintenu. Il a cependant très partiellement admis le recours formé par l'assuré, en ce sens qu'il a considéré que la suppression de la rente ne devait prendre effet que le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision du 1<sup>er</sup> avril 2010 et non pas avec effet rétroactif au 31 janvier 2009, date à laquelle le premier rapport de contrôle de chantiers avait été établi. Il a en effet constaté que les passages cités du rapport de contrôle de chantiers ne permettaient pas de considérer, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que l'assuré travaillait ce jour-là. S'agissant du second contrôle, effectué en décembre 2009, il a relevé qu'il était postérieur à l'expertise réalisée par le Dr M\_\_\_\_\_.
14. L'OAI a recouru auprès du Tribunal fédéral. Il conteste la date à laquelle la suppression de rente prend effet. Il reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves et, partant, d'avoir violé le droit fédéral, en

ne tenant pas compte de la violation de l'obligation de renseigner commise par l'assuré. La présence de celui-ci sur les chantiers était suffisante en soi pour démontrer qu'il avait violé cette obligation, indépendamment de savoir quelle activité précise il effectuait.

15. Le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 22 août 2011, a, au contraire, considéré, avec la juridiction cantonale, que les quelques éléments communiqués par l'OAI n'étaient guères suffisants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré avait de manière durable repris au début de l'année 2009 l'exercice d'une activité lucrative professionnelle. Il a cependant reproché à la juridiction cantonale de n'avoir pas procédé à une instruction, afin d'établir, avec la collaboration des parties, les faits déterminants pour savoir si oui ou non il y avait eu reprise de l'activité professionnelle et, partant, violation éventuelle de l'obligation de renseigner, susceptible de justifier une suppression rétroactive du droit à la rente au sens de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI. Il a dès lors annulé le jugement du 7 décembre 2010 et renvoyé la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction au sens des considérants, et nouveau jugement.
16. La Cour de céans, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, a informé les parties qu'elle reprenait l'instruction et prié l'OAI de produire tous les documents visés au considérant 5.1 de l'arrêt du Tribunal fédéral.
17. Par courrier du 13 octobre 2011, l'OAI a communiqué les deux rapports de contrôle de chantiers et leurs annexes concernant le recourant.

Le premier contrôle a été effectué le 31 janvier 2009 à midi, dans une arcade en rénovation dont l'entreprise X\_\_\_\_\_ est locataire. Les enquêteurs ont entendu des bruits inhérents à des travaux de chantier à l'intérieur et ont frappé à la porte. C'est l'assuré qui leur a ouvert. Les enquêteurs ont constaté qu'un autre travailleur se trouvait sur les lieux. Ils ont considéré que l'employeur de ce travailleur était l'assuré lui-même, selon les déclarations de celui-ci. Les enquêteurs ont indiqué que "malheureusement ceux-ci étaient arrêtés, nous n'avons pas pu vérifier avec exactitude la nature des travaux. L'assuré déclare qu'ils sont en train de nettoyer et débarrasser les gravats. (...) Toutefois, lorsque l'assuré nous a ouvert la porte, il avait dans une main une clé à douille, ce qui laisse supposer qu'il effectuait d'autres travaux n'ayant pas trait au nettoyage. Contacté par téléphone, Monsieur H\_\_\_\_\_, maître de l'ouvrage, nous communique qu'effectivement il a demandé à son ami, l'assuré, de lui nettoyer le local. En ce qui concerne l'autre personne, il n'est pas au courant de sa présence sur place, c'est l'assuré qui l'a engagé."

Le second contrôle a été effectué le 8 décembre 2009 à 10h00 et à 15h00. Les enquêteurs ont constaté que l'assuré était occupé au montage d'un plafond (menuiserie). Interrogé, l'entreprise X\_\_\_\_\_ leur a communiqué, sur demande,

deux contrats de mission, datés des 26 octobre et 30 novembre 2009, aux termes desquels, l'assuré est engagé comme nettoyeur dès le 26 octobre 2009 pour le premier et comme menuisier dès le 1<sup>er</sup> décembre 2009 pour le second, pour un salaire horaire total de 20 fr. 03, respectivement de 31 fr. 72. L'assuré a déclaré aux enquêteurs avoir été engagé pour trois mois par X\_\_\_\_\_. L'enquêteur a mentionné "4" sur le formulaire, à la rubrique intitulée "heures de travail par jour, par semaine".

18. Invité à se déterminer, après avoir pris connaissance des documents, l'assuré a constaté que ceux-ci confirmaient qu'il n'avait pas eu une activité professionnelle soutenue, mais bien au contraire, qu'il n'avait travaillé que quelques heures par semaine tout au plus.

Le premier rapport du 31 janvier 2009 fait en effet référence à des travaux de nettoyage et de débarras effectués pour un ami ("*il a demandé à son ami de lui nettoyer le local*"). L'assuré s'étonne de ce que les rédacteurs du rapport parlent d'autres travaux qu'il aurait effectués, en se fondant sur l'unique fait qu'il avait une "clef à douille" en main. Il souligne également que d'après le rapport, il n'était pas seul.

Il relève que le document "Renseignements " annexé au second rapport du 8 décembre 2009 fait état de quatre heures de travail par semaine. Il rappelle par ailleurs également que le contrat fourni par l'employeur et produit par l'OAI est "un contrat de mission" avec salaire horaire, qui ne garantit une rémunération qu'en fonction des heures accomplies.

L'assuré considère dès lors que l'OAI n'a produit aucun document permettant de contredire ce qu'il a toujours affirmé, à savoir qu'il n'a exercé que des activités très ponctuelles de type occasionnel qui ne dépassaient pas quelques heures par semaine, et lui procuraient un revenu très faible. Il n'a ainsi pas pensé, de bonne foi, qu'il devait en informer l'OAI, dès lors que ces seules activités n'étaient pas en elles-mêmes susceptibles de remettre en question son droit à une rente entière.

Il requiert à toutes fins utiles l'audition de Monsieur H\_\_\_\_\_, patron de l'entreprise pour laquelle il a effectué les missions à l'origine du présent litige.

Il conclut ainsi à ce que sa rente ne soit supprimée qu'à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision du 1<sup>er</sup> avril 2010.

19. Dans ses écritures du 13 décembre 2011, l'OAI considère que la bonne foi de l'assuré ne saurait être admise. Il aurait dû l'informer du début d'une nouvelle activité lucrative. Il ne lui appartient pas de se substituer à l'autorité compétente pour juger si, cas échéant, la reprise d'une nouvelle activité lucrative a une influence ou pas sur son droit aux prestations. L'OAI rappelle par ailleurs que l'assuré ne saurait raisonnablement alléguer qu'il ignorait devoir l'informer de la

reprise d'une activité professionnelle, cette obligation de renseigner figurant sur toutes les communications ou décisions de AI. Enfin, l'OAI considère que ce n'est pas parce que le recourant n'a que peu travaillé sur des chantiers, qu'il n'est pas capable de faire plus d'heures. Il en déduit ainsi que si le recourant a effectué peu d'heures de travail pour l'agence de placement, ce n'est probablement pas en raison de son état de santé, mais de l'offre d'emplois disponibles.

20. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, ainsi que l'audition de Monsieur H \_\_\_\_\_, le 5 juin 2012.

A cette occasion, ce dernier a déclaré que

"Je préfère faire appel à une agence temporaire, GTI, pour engager du personnel. C'est pour moi plus simple de pratiquer de la sorte, car je n'ai pas à m'occuper de l'aspect administratif. C'est l'agence qui s'occupe du versement du salaire, du calcul des charges sociales, etc. Je précise que je suis le seul salarié de la SàRL. Je voulais que ce soit *l'assuré* qui vienne. Je connais *l'assuré* depuis de nombreuses années. Il y a eu ces deux contrats de mission, plus peut-être encore un, je ne me souviens pas. La date à laquelle la mission commence est déterminée. La mission peut ensuite durer un jour, voire plus.

Je peux vous communiquer le décompte des heures effectuées par *l'assuré* dans le cadre des deux contrats de mission (octobre et décembre 2009).

Je ne me souviens pas non plus combien d'heures il effectuait par jour. Je pense que ce n'était pas beaucoup ; au maximum, une vingtaine d'heures par semaine, à mon souvenir. Je ne sais pas si le "panier" est octroyé selon le nombre d'heures travaillées par jour.

Je ne me souviens pas pour quelle raison il est indiqué dans le formulaire rempli lors du contrôle du 8 décembre 2009 que *l'assuré* a travaillé "quatre heures par jour par semaine".

Je souligne qu'il n'y a pas eu travail au noir. J'ai trouvé que l'attitude des contrôleurs était inadmissible.

Je n'ai vu les contrôleurs qu'une fois le contrôle effectué. Ils étaient au restaurant en face. Je ne me souviens pas du contrôle du 8 décembre 2009.

Je n'ai pas discuté avec *l'assuré* de l'audience".

21. Sur demande de la Cour de céans, le témoin a communiqué un récapitulatif des heures de travail effectuées par l'assuré, ainsi qu'un document intitulé "historique des missions", concernant plus précisément l'assuré. Il résulte du premier document que l'assuré a travaillé en février 2009 dix heures, en mars 2009 neuf heures, en avril 2009 huit heures, en novembre 2009 quarante heures et en décembre 2009 dix heures. Il a reçu trois missions, du 3 février au 23 avril 2009, du 26 octobre au 30 novembre 2009 et du 1<sup>er</sup> au 9 décembre 2009.

22. L'OAI s'est déterminé le 21 juin 2012. Il constate que selon les décomptes produits, l'assuré a travaillé douze jours entre le 3 février et le 24 avril 2009, et douze jours entre le 26 octobre et le 9 décembre 2009, uniquement pour l'entreprise de Monsieur H\_\_\_\_\_, et relève que la date du premier contrôle de la conférence paritaire MBG, soit le 31 janvier 2009, ne coïncide pas avec les dates précitées. Il considère quoi qu'il en soit qu'on peut vraisemblablement admettre que le nombre d'heures travaillées pour cette agence de placement temporaire n'est pas lié à son état de santé, mais à l'offre du marché du travail. Il rappelle en outre qu'il n'appartient pas à l'assuré de se substituer à l'autorité compétente pour juger si la reprise d'une activité lucrative a ou non une influence sur sa capacité de travail. Il conclut dès lors au maintien de ses précédentes conclusions.
23. Le 31 août 2012, l'assuré a communiqué ses déclarations fiscales 2009 et 2010, son compte bancaire et l'extrait de son compte postal, desquels il résulte qu'il n'a pratiquement pas de revenu autre que la rente AI, et que les paiements concernant les activités professionnelles sont extrêmement "faibles". Il entend ainsi démontrer qu'il était de bonne foi, puisqu'il n'a pas travaillé plus que le degré d'invalidité reconnu le lui permettait, et pensait donc qu'il ne devait pas les annoncer à l'AI.
24. Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Dans son arrêt du 7 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales avait confirmé la décision litigieuse, en tant qu'elle supprimait, par la voie de la révision, la rente entière d'invalidité allouée à l'assuré par décision du 1<sup>er</sup> février 2002. Il avait toutefois jugé que cette suppression ne devait prendre effet que le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision du 1<sup>er</sup> avril 2010, et non pas avec effet rétroactif au 31 janvier 2009, date à laquelle le premier rapport de contrôle de chantiers avait été établi. Il avait en effet considéré que les extraits de ce rapport communiqués par l'OAI, ne permettaient pas de conclure que

l'assuré travaillait le jour du contrôle, et constaté que le deuxième contrôle était postérieur à l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_

Le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 22 août 2011, a renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire.

3. Il y a lieu de constater que l'assuré admet en soi la suppression de la rente d'invalidité qui lui était antérieurement allouée, ce en quoi il a indiscutablement raison. En effet, selon l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_, laquelle a valeur probante, l'assuré présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, ce qui, au vu de la comparaison des revenus, donne un degré d'invalidité insuffisant pour justifier le maintien de la rente.

Le litige porte dès lors uniquement sur la date à compter de laquelle la rente doit être supprimée.

4. Aux termes de l'art. 85 al. 2 RAI,

"Lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes, les allocations pour impotent et les contributions d'assistance, l'art. 88bis, al. 2, est applicable".

Cette disposition réglementaire est ainsi complétée par l'art. 88bis al. 2 RAI selon lequel

"La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet :

- a. au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision;
- b. rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77".

L'art. 31 al. 1 LPGA indique que

"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".

L'art. 77 al. 1 RAI précise en effet 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, (...), ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré". (cf. également art. 31 LPGA)

5. En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a ainsi lieu avec effet rétroactif (ex tunc). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431 consid. 2 p. 432). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro (art. 85 al. 2 RAI), 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 lieu avec effet rétroactif (art. 85 al. 2 et 88bis al. 2 let. b RAI). Ces règles sont toujours valables sous l'empire de la LPGA (par exemple arrêts 9C\_837/2010 du 30 août 2011 consid. 2.5.2 et 9C\_216/2007 du 1<sup>er</sup> octobre 2007 consid. 3.2 ; ATF 119 V 432 consid. 2, 110 V 300-301 consid. 2a et les références; SVR 1995 IV n° 58 pp. 166-167 consid. 5a).
6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui

concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

7. Il n'est pas contesté que l'assuré n'a pas annoncé à l'OAI qu'il avait repris une activité lucrative. Il s'agit de déterminer s'il s'est ainsi rendu coupable d'une violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 77 RAI, ou, en d'autres termes, si, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, son omission est due à un comportement fautif, étant à cet égard rappelé qu'une négligence légère suffit déjà (ATF 112 V 101 consid. 2a ; ATFA 1966, p. 55, consid. lb; RCC 1974, p. 140, consid. 4, et d'autres arrêts qui n'ont pas été publiés).

Il n'est pas non plus contesté que l'assuré savait qu'il avait l'obligation de renseigner l'OAI en cas de modification du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative.

8. En l'espèce, l'OAI considère que l'assuré a failli à son obligation de renseigner en taisant le fait qu'il avait repris une activité lucrative. Selon l'OAI, la présence de l'assuré sur des chantiers suffit à démontrer que tel était bien le cas.

L'assuré quant à lui allègue qu'il n'a en réalité travaillé que quelques heures, preuve en sont les décomptes communiqués par l'employeur, ainsi que les déclarations fiscales et les relevés bancaires sur lesquels ne figurent que de faibles revenus en dehors de la rente AI, de sorte qu'il pensait, dans ces conditions, de bonne foi, ne pas avoir à informer l'OAI de son activité.

9. En l'espèce, il appert du premier rapport de contrôle de chantiers produit par l'OAI dans son intégralité le 13 octobre 2011 que, le samedi 31 janvier 2009, l'assuré a déclaré qu'il nettoyait les locaux. Il se trouvait avec une autre personne. Contacté, le patron de l'entreprise locataire des locaux, Monsieur H\_\_\_\_\_, a confirmé que l'assuré était un ami auquel il avait demandé ce service. Rien ne permet de suspecter que les déclarations de l'assuré ne soient pas exactes. Des constatations faites par les enquêteurs, il ne peut être établi que l'assuré exerçait effectivement une activité lucrative ce samedi-là. Du reste, ainsi que le relève l'OAI, les missions confiées par la suite à l'assuré, et pour lesquelles il était rémunéré, n'incluent pas le 31 janvier 2009.
10. L'employeur a communiqué un récapitulatif des heures de travail effectuées par l'assuré, duquel il ressort qu'il n'a travaillé que quelques heures par mois, le mois à cet égard le plus important étant le mois de novembre 2009, au cours duquel il a accompli quarante heures. Force est de constater que le nombre de ces heures de travail ne représente de loin pas les 30% auquel il était autorisé comme bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité, celle-ci étant accordée lorsque l'intéressé présente un degré d'invalidité d'au moins 70%.

Il résulte au surplus des déclarations fiscales et des relevés bancaire et postal que les gains réalisés par l'assuré ne dépassaient pas non plus les 30%.

L'OAI relève que le nombre d'heures travaillées n'est pas lié à la capacité de travail de l'assuré, mais bien plutôt à l'offre du marché du travail. Il est en effet vraisemblable que l'assuré aurait pu travailler davantage, dès lors que selon l'expertise du Docteur M\_\_\_\_\_, sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée. Une telle constatation est déterminante s'il s'agit d'examiner si la rente jusque-là allouée doit on non être supprimée. Elle n'est en revanche pas pertinente dans le cadre de l'examen de la violation de l'obligation de renseigner .

La Cour de céans admet, au vu de ce qui précède, que l'assuré n'a pas travaillé au-delà de ce qui lui était autorisé au regard de l'AI, de sorte qu'il est vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, qu'il ait pensé que tant que l'activité lucrative qu'il avait reprise était limitée à quelques heures ne dépassant pas un 30%, il n'avait pas à en informer l'OAI.

La Cour de céans considère toutefois que l'assuré n'avait pas à se substituer à l'OAI pour juger si la modification de son revenu, même minime, était ou non susceptible d'influencer son droit aux prestations AI. Il lui appartenait ainsi de s'inquiéter auprès de l'OAI des conditions à remplir pour pouvoir travailler partiellement et de s'assurer qu'il agissait conformément à ce qui était exigé de lui en n'annonçant pas son activité (ATF 9C\_311/2009 ; I 528/06). En ne prenant pas cette précaution, il a commis une négligence légère qui suffit pour retenir une violation de l'obligation de renseigner et partant l'application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI.

La suppression de la rente rétroagit à la date où elle a cessé de correspondre au droit de l'assuré. En l'occurrence, il y a lieu de fixer cette date au 3 février 2009, soit le premier jour de la première mission à lui confiée par Monsieur H\_\_\_\_\_.

11. Aussi le recours est-il très partiellement admis.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Admet très partiellement le recours, en ce sens que la rente est supprimée avec effet rétroactif au 3 février 2009.
2. Renonce à percevoir un émolument.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le