RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3189/2018 **ATAS/73/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 février 2021

10ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COINTRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais, né le _____ 1963, marié et père de deux fils nés en 1986 et 1996, a travaillé en qualité de paysagiste indépendant dès 2001.

2. Le 25 septembre 2006, il a été victime d'un accident et s'est blessé au niveau du genou droit.

3. En date du 12 mars 2008, l'assuré a sollicité des prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci- après : l'OAI).

4. Par courrier du 28 mars 2008, l'OAI a accusé réception de cette demande. Il a informé l'intéressé de façon générale sur les diverses assurances sociales pouvant concerner sa situation, lui a rappelé les implications d'une demande de prestations, et a sollicité la production de documents complémentaires. Enfin, il a attiré l'attention de l'assuré sur son obligation de renseigner et l'a prié de lui annoncer immédiatement toute modification future de son activité lucrative, c'est-à-dire avant toute reprise partielle ou entière de son travail.

5. Par rapport du 9 juillet 2008, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que son patient était apte, dès ce jour, à travailler à 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Il a ajouté que l'intéressé était non seulement paysagiste, mais également chef d'une entreprise comptant environ une dizaine d'employés, ce dont il faudrait tenir compte dans tout projet de réinsertion.

6. Par avis du 14 juillet 2008, le service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI a conclu à une capacité de travail exigible de 0% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée.

7. Selon le rapport d'enquête économique du 25 août 2008, il convenait de procéder à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode extraordinaire, compte tenu de la situation professionnelle de l'assuré, et de réviser le dossier en 2009 afin d'évaluer l'état de santé de l'intéressé suite à son traitement en physiothérapie et une éventuelle intervention chirurgicale.

8. En date du 16 septembre 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet d'acceptation de rente, lui allouant une rente entière du 25 septembre 2007 au 30 juin 2008 sur la base d'un taux d'invalidité de 80%, puis une demi-rente fondée sur un taux d'invalidité de 56%, retenant un revenu d'invalide de CHF 30'590.- avec un taux d'activité de 45%.

   L'OAI a rappelé que le SMR avait considéré que l'atteinte à la santé entraînait une incapacité totale de travail dans toute activité dès le 25 septembre 2006, mais que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée dès le 1er juillet 2008.

   Au vu des résultats de l'enquête économique, le taux d'invalidité devait être déterminé par application de la méthode extraordinaire d'évaluation. Selon cette

méthode, il convenait d'utiliser le tableau comparatif des champs d'activité, et d'appliquer à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche, en procédant en deux étapes, représentées par deux tableaux servant à déterminer, d'une part, le revenu annuel sans handicap (tableau a) et, d'autre part, la capacité de revenu annuel après l'atteinte à la santé compte tenu des mesures de réorganisation en vertu du principe de la diminution du dommage (tableau b). Ce second tableau n'était utile que si des mesures de réorganisation étaient exigibles, auquel cas il devenait nécessaire de calculer la capacité de revenus avec le handicap compte tenu desdites mesures exigibles. Grâce à ces deux tableaux, la perte de revenus occasionnée par le handicap pourrait être déterminée, de même que le taux d'invalidité.

S'agissant du tableau a, l'OAI a retenu que l'assuré effectuait des travaux de direction (20%) et de jardinage (80%). Son incapacité de travail était nulle dans les tâches de direction, mais totale dans celles de jardinage. Le salaire mensuel usuel, fixé sur la base des données statistiques, s'élevait à CHF 5'663.- pour la première activité et CHF 5'787.- pour la seconde, ce qui correspondait à un revenu annuel hypothétique, sans invalidité, de CHF 69'146.- (CHF 13'591.- pour les activités de direction et CHF 55'555.- pour celles de jardinage). Il en résultait donc une perte annuelle de revenu due au handicap, avant une réorganisation, de CHF 55'555.-. Le taux de la diminution du revenu l'activité professionnelle de 80% ne pouvait être retenu que depuis l'échéance du délai de carence et jusqu'à fin juin 2008, du fait que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis juillet 2008, selon le SMR.

Pour le tableau b, l'OAI a rappelé que, d'après l'enquête économique, l'assuré n'envisageait pas de se consacrer à une autre activité professionnelle, mais qu'une réorganisation du travail était exigible dans une mesure raisonnable, afin de diminuer le préjudice économique. Une augmentation de 25% du temps de travail dans la partie direction et administration, mieux adaptée à sa santé, pouvait être raisonnablement exigée s'il continuait l'activité indépendante. Selon les dires de l'intéressé, il était tout à fait possible d'envisager un taux d'activité de 45% liés aux tâches directionnelles et administratives, et son fils devrait être capable de reprendre les activités lourdes du métier de paysagiste. Ainsi, en tenant compte d'une pondération à raison de 45% pour les tâches de direction et 55% pour celles de jardinage, d'une capacité de travail entière dans le premier domaine et nulle dans le second, ainsi que des salaires précédemment définis, il en résultait que la capacité de revenu avec atteinte à la santé s'élevait à CHF 30'580.-. Compte tenu du revenu hypothétique sans invalidité de CHF 69'146.-, la diminution du revenu de l'activité professionnelle était de 56%.

En conclusion, l'assuré avait droit à une rente entière basée sur un taux d'invalidité de 80% à partir du 25 septembre 2007, diminuée à une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 56% dès le 1er juillet 2008.

Cette communication rappelait à l'assuré que toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations

devait être immédiatement annoncée à l'OAI, dont les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative. En cas de manquement à l'obligation de communiquer, les prestations de l'assurance-invalidité pouvaient être réduites ou refusées conformément aux dispositions en vigueur.

9. Le 30 octobre 2008, l'OAI a notamment écrit à l'assuré qu'en l'absence de toute contestation de sa part à l'encontre du projet de décision du 16 septembre 2008, la caisse de compensation FER-CIAM, compétente pour le calcul de la rente, lui ferait parvenir une décision sujette à recours, ainsi que des informations sur l'obligation de renseigner qui lui incombait.

10. Par décision formelle du 20 mai 2009, l'OAI a repris les termes de son projet du 16 septembre 2008, dont le principe et l'étendue de l'obligation de renseigner.

    Cette décision est entrée en force.

11. En juillet 2009, l'OAI a procédé à une révision du droit à la rente de l'assuré, dans le cadre de laquelle celui-ci a rempli le formulaire qui lui était adressé. Sous la rubrique « activité », il a coché la réponse « sans activité lucrative ». À la question « depuis l'octroi de la rente/depuis la dernière révision, avez-vous fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé ? », il a coché la réponse « non ». Sous la rubrique « indépendant » et à la question « quel a été votre revenu durant les 3 dernières années (2006, 2007 et 2008) », il a renvoyé aux bilans annexés, soit ceux des 31 décembre 2006, 31 décembre 2007 et 2 décembre 2008.

12. Le 19 août 2009, l'OAI a reçu un rapport médical intermédiaire du médecin traitant de l'assuré, selon lequel l'état de santé était resté stationnaire, sans changements de diagnostics et sans possibilité d'amélioration. La capacité de travail était « comme depuis auparavant ». À la question « si une reprise de travail n'est pas possible actuellement (à plein temps ou à temps partiel), peut-on envisager un retour au travail ultérieurement (dans le métier ou dans un autre) ? », il a noté « non, pour les raisons déjà citées ».

13. Le 14 septembre 2009, l'OAI a confirmé que le droit à la rente de l'assuré demeurait inchangé. Cette communication rappelait une nouvelle fois à l'assuré son obligation d'annoncer immédiatement à l'OAI toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur son droit aux prestations.

14. En date du 10 janvier 2011, dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision périodique, l'assuré a rempli le formulaire qui lui était adressé. Sous la rubrique « activité », il n'a coché aucune réponse (salarié, indépendant, agriculteur, occupé aux travaux de votre propre ménage, sans activité lucrative). À la question « depuis l'octroi de la rente/depuis la dernière révision, avez-vous fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé ? », il a coché la réponse « non ». Sous la rubrique « indépendant » et à la question « quel a été votre revenu durant les 3 dernières années (2007, 2008 et 2009) », il a répondu pour les deux premières

années « idem (déjà donné l'année passée, voir bilans) » et pour 2009 il a barré l'espace de réponse par une croix.

15. Le 10 février 2011, l'OAI a reçu le rapport médical intermédiaire du médecin traitant, attestant que l'état de santé de son patient était stationnaire, sans changement de diagnostics. L'assuré présentait une boiterie et ses séquelles étaient définitives.

16. Dans un avis du 15 avril 2011, le SMR a rappelé que l'assuré, âgé de 47 ans, paysagiste, était au bénéfice d'une rente entière dès le 25 septembre 2007 diminuée ensuite à une demi-rente sur la base d'un taux d'invalidité de 56%, considérant une réorganisation de son entreprise. Le SMR n'avait pas à se déterminer sur le maintien de la demi-rente ni à considérer le fait que l'assuré aurait pu réaliser un revenu équivalent ou supérieur à son activité d'indépendant dans une activité adaptée à 100%. Dans la mesure où le médecin traitant estimait que la situation était stationnaire, le SMR n'avait pas à se prononcer sur l'incertitude exprimée par le médecin traitant au sujet d'une possibilité de réadaptation éventuelle qui, semblait-il, n'avait pas été envisagée autrement qu'en exigeant de l'assuré une augmentation de son travail administratif dans le cadre de son entreprise. Le SMR a conclu qu'il n'y avait pas de changement sur le plan médical, ni sur l'indication à une réadaptation que l'office avait apparemment estimé ne pas devoir engager.

17. Le 19 avril 2011, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuerait à bénéficier de la même rente, basée sur un degré d'invalidité de 56%. Étaient à nouveau mentionnées, dans les mêmes termes que le 14 septembre 2009, l'étendue de l'obligation de renseigner et les conséquences en cas de manquement.

18. Le 23 février 2017, la Commission paritaire des parcs et jardins (ci-après : CPPJ) a signalé à l'OAI que l'assuré avait fait l'objet d'un contrôle sur un chantier à Cointrin, le mercredi 2 novembre 2016. Les travaux en cours concernaient l'aménagement d'une terrasse par l'entreprise C_____ SA (ci-après : C_____). L'assuré avait indiqué émarger à l'AI et avoir été engagé par C_____ en 2010, et travailler sur appel en qualité de machiniste pour un salaire mensuel brut de CHF 500.-. Selon les déclarations de l'employeur, l'assuré aidait l'entreprise en tant que personnel administratif dans la gestion des commandes de matériel, quelques heures par mois. Les enquêteurs ont relevé n'avoir reçu aucun contrat de travail, C_____ ayant par la suite précisé que les contrats de travail avec ses employés étaient oraux.

19. Selon la déclaration de salaires 2015 adressée à la FER, l'intéressé avait travaillé du 1er janvier au 31 décembre 2015 pour un salaire annuel de CHF 6'000.-.

20. L'extrait du compte individuel de l'intéressé au 6 mars 2017 mentionne notamment un revenu de CHF 2'000.- auprès de C_____ pour 2014 (de septembre à décembre), de CHF 6'000.- auprès du même employeur pour 2015 (de janvier à

décembre), et de CHF 6'302.- pour 2015 (de février à avril) auprès de la Fondation D_____.

21. Selon l'extrait Internet du registre du commerce (ci-après : RC) de la raison individuelle de l'assuré, au 7 avril 2017, le titulaire avait été déclaré en état de faillite par jugement du 2 décembre 2008, avec effet à partir du jour-même. La procédure de faillite ayant été clôturée, l'inscription avait été radiée d'office, le 6 mai 2010.

22. Le 7 avril 2017, l'OAI a adressé à l'assuré un courrier l'informant que son droit à la rente était actuellement revu.

23. Répondant à un questionnaire de l'OAI le 20 avril 2017, l'assuré a mentionné que son état de santé était inchangé et, sous la rubrique « activité », il a coché la réponse « salarié ». À la question « depuis l'octroi de la rente/depuis la dernière révision, avez-vous fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé ? », il a répondu par la négative. Il a indiqué exercer une activité lucrative accessoire d'entretien de jardin (gestion des clients) auprès de C_____, pour un revenu mensuel de CHF 500.-, soit un revenu annuel de CHF 6'000.-. Quant à l'horaire de travail et le début de l'activité, il a répondu : « depuis le 1er janvier 2016 », « quelques heures/semaine selon état de santé ».

24. Par rapport du 1er mai 2017, le Dr B_____ a indiqué à l'OAI que l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel d'environ 10%. L'état de santé était inchangé, sans amélioration, et des antalgiques et du Ponstan étaient prescrits à la demande. Les symptômes actuels comportaient une impotence du membre inférieur droit avec une boiterie, une faiblesse et un trouble de la mobilité du genou droit. L'incapacité de travail dans la profession de paysagiste était de 100% dès 2006, de façon définitive. Dans une activité adaptée, un travail administratif à 10% paraissait possible.

25. Selon le questionnaire pour employeur du 17 mai 2017, l'assuré travaillait pour C_____ à temps partiel à raison de quatre à cinq heures par semaine depuis le 1er septembre 2014. Sa rémunération mensuelle (brute) était de CHF 500.-.

    Il ressort toutefois d'une attestation de la FER à C_____ du 4 juin 2014 que l'assuré était enregistré auprès dudit employeur à dater du 3 juin 2014.

26. Le 3 juillet 2017, l'assuré a eu un entretien avec le service extérieur de l'OAI. Il a notamment indiqué que ses sources de revenus comprenaient sa demi-rente AI d'environ CHF 1'100.- par mois et son salaire de CHF 500.- bruts par mois auprès de C_____. Il avait des dettes pour environ CHF 600'000.- sous forme d'actes de défaut de biens remontant à l'époque où il était indépendant. Il était employé par la société depuis une année à une année et demie et ne travaillait que sur appel. Il arrivait également que des clients le joignent directement, étant précisé que lors de sa faillite, C_____ avait repris la clientèle de son entreprise. Selon les périodes, il lui arrivait de travailler des semaines à cinq heures, puis que l'activité soit fortement réduite. Son travail consistait à se rendre sur certains lieux où des travaux de

jardinage paysagiste étaient effectués, de préparer des devis et de prendre des mesures. Il s'occupait également des nouveaux clients et effectuait parfois des commandes de matériel de jardinage. Lors de son engagement, C_____ lui avait indiqué que si les affaires allaient bien, ils augmenteraient son temps de travail. Interpellé au sujet du questionnaire que l'employeur avait retourné à l'OAI, selon lequel il travaillait depuis le 1er septembre 2014 à temps partiel, il a suggéré une erreur de date de la part de l'administratrice, laquelle l'avait aidé à remplir le questionnaire de révision de la rente en avril 2017, document mentionnant qu'il effectuait une activité lucrative accessoire d'entretien de jardin (gestion des clients) pour un revenu de CHF 500.- par mois, à raison de quelques heures par semaine selon son état de santé depuis le 1er janvier 2016. S'agissant des explications qu'il avait données à l'enquêteur lors du contrôle de chantier en 2016, aux termes duquel il avait été engagé en 2010, l'assuré a expliqué qu'il avait dit n'importe quoi car il n'avait pas envie de dire la vérité, il était sur les nerfs. Il a en outre précisé qu'à la demande de son employeur, il augmenterait son taux de travail à une dizaine d'heures par semaine dès septembre 2017. Confronté au contenu de son extrait de compte individuel mentionnant son activité pour C_____ en 2014 et en 2015 et aux observations de l'enquêteur qui avait estimé qu'il subsistait toujours un doute quant à la date réelle de son engagement (2010, 1er septembre 2014 ou 1er janvier 2016), l'intéressé a indiqué ne plus trop se rappeler des dates. S'agissant de son revenu de CHF 6'309.- perçu auprès de la Fondation D_____, il a expliqué qu'il avait effectivement travaillé à temps partiel environ deux mois en février-mars 2015, en tant que chauffeur de bus transportant les handicapés. Il travaillait alors environ six heures par jour, du lundi au vendredi, de 8h à 10h et de 15h à 18h. Il ne devait cependant pas maintenir une position assise trop longtemps. Il n'avait plus son contrat de travail pour cette activité car il ne conservait pas ses papiers plus d'une année. Il était rémunéré environ CHF 3'000.- bruts par mois. Questionné sur la raison pour laquelle il n'avait pas déclaré cette activité professionnelle à l'OAI, il a répondu ignorer qu'il fallait l'annoncer. Il a assuré à l'enquêteur n'avoir aucune autre activité, et qu'il aurait bien aimé travailler à 100% auprès de C_____.

27. Par rapport du 26 août 2017, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué à l'OAI qu'il confirmait en tous points le précédent rapport du Dr B_____ et que la situation était inchangée.

28. Le 31 août 2017, C_____ a confirmé à l'assuré son augmentation de salaire à partir d'octobre 2017, son nouveau revenu s'élevant à CHF 1'000.- par mois.

29. Par avis médical du 27 janvier 2018, le SMR a rappelé les termes du dernier rapport du Dr E_____, notamment le caractère irréversible des atteintes de l'assuré et l'absence de modification de l'état de santé depuis l'octroi des prestations, et conclu qu'il n'y avait pas de changement sur le plan médical. Il convenait donc de s'en tenir aux exigibilités retenues en 2008.

30. Le 22 mars 2018, sur mandat de l'OAI, le service de réadaptation a rappelé qu'au moment de l'atteinte à la santé en 2006, l'assuré occupait une activité indépendante

en tant que paysagiste, et qu'il était au bénéfice d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis 2008. Compte tenu du profil de l'assuré, de son expérience, de sa fonction passée de chef d'entreprise, de sa capacité de travail résiduelle et de ses limitations fonctionnelles, il était en mesure d'exploiter sa capacité de travail dans une activité adaptée. Il convenait ainsi de procéder à une évaluation théorique de l'invalidité sur la base d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Après comparaison des revenus avec invalidité (CHF 60'320.-) et sans invalidité (CHF 74'004.-), il en résultait une perte de gain de CHF 13'684.-, correspondant à un degré d'invalidité de 18.5%.

31. Par décision du 15 juin 2018, l'OAI a confirmé son projet du 7 mai 2018 et supprimé le droit à la rente de l'assuré, rétroactivement dès le 1er mai 2010, dès lors que l'intéressé avait clairement failli à son obligation d'annoncer sa nouvelle activité lucrative et la cessation de la précédente. Il a retenu que la procédure de révision d'office entamée le 7 avril 2017 avait révélé que l'intéressé avait cessé son activité professionnelle en qualité de travailleur indépendant en mai 2010, date de la radiation de sa raison individuelle au RC, et était devenu salarié depuis 2014 sans en avoir informé l'OAI. Selon le SMR, son état de santé était stationnaire et sa capacité de travail restait de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La révision tendait à permettre l'adaptation du degré d'invalidité à des circonstances qui s'étaient modifiées depuis la dernière décision entrée en force et les assurés avaient l'obligation de tout mettre en œuvre afin de réduire le dommage. Il était exigible que l'assuré mette à profit sa pleine capacité de travail résiduelle malgré le fait que son employeur ne soit pas disposé à augmenter son taux d'occupation ou de salaire. En effet, compte tenu de son profil et de son expérience, il était en mesure d'exploiter sa capacité de travail dans une activité adaptée. La comparaison des revenus permettait de conclure à un taux d'invalidité de 18.5%, insuffisant pour donner droit à une rente. Dès lors qu'il avait clairement failli à son obligation d'annoncer sa nouvelle activité lucrative et la cessation de la précédente, son droit à la rente était supprimé rétroactivement dès le 1er mai 2010.

32. Dans une seconde décision du 8 août 2018, l'OAI a réclamé la restitution des rentes et des rentes complémentaires pour enfant perçues indûment de juin 2013 à juin 2018, soit pendant les cinq années précédant la suppression de la rente, correspondant à un montant total de CHF 84'879.-. L'OAI a indiqué que, la bonne foi n'étant pas admise, la demande de remise était d'emblée exclue. En outre, un recours contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif.

33. En date du 20 août 2018, l'assuré, représenté par un conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision du 15 juin 2018 (cause A/2780/2018). Il a conclu, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée ordonnant la restitution des rentes concernées, suite à la suppression de la rente d'invalidité.

L'assuré a soutenu que lorsque la décision du 20 mai 2009 avait été rendue, sa faillite, prononcée le 2 décembre 2008, avait déjà été publiée dans la Feuille officielle suisse du commerce le 24 février 2009. Lors de la révision intervenue en 2009, il avait bien coché sur le questionnaire de révision de la rente qu'il n'avait plus d'activité professionnelle. En 2011 à nouveau, il avait clairement mentionné qu'il n'avait réalisé aucun revenu en 2009. Il avait noué, dès 2015 environ, contact avec l'entreprise C_____, laquelle lui confiait parfois certains petits travaux. D'abord très occasionnellement puis, vers la fin d'année 2016, à raison de quatre à cinq heures par semaine, rémunéré à CHF 500.- par mois, puis à CHF 1'000.- par mois dès le mois de novembre 2017. Il avait également eu l'occasion de conduire un bus quelques heures par jour pendant deux mois pour une fondation qui s'occupait de personnes handicapées. Son taux d'activité et son revenu étant toujours largement inférieurs au taux d'activité et revenu considérés pour la fixation de sa rente (56%), il n'avait pas jugé utile de communiquer ses activités à l'OAI car elles n'étaient pas susceptibles de modifier son droit. Il estimait donc que sa nouvelle activité n'avait pas à être annoncée, puisque seules les modifications de sa situation personnelle susceptibles de se répercuter sur son droit aux prestations devaient être annoncées à l'OAI, ce qui n'était manifestement pas le cas de sa nouvelle activité, dont le taux d'environ 10% et la rémunération de CHF 6'000.- par an étaient bien au-dessous du montant de CHF 30'590.- par an et du taux d'activité de 45% retenus pour fixer le revenu d'invalide dans la décision de 2009. Il découlait de ces éléments qu'aucune mauvaise foi ne pouvait être retenue et que son droit à la rente devait rester inchangé. Il a en outre fait valoir que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision n'étaient pas remplies non plus puisque la décision de 2009 n'était pas sans nul doute erronée. L'OAI, entièrement informé de ses situations médicale et professionnelle, n'avait pas exigé, que ce soit en 2009 dans le cadre de la procédure de décision, ni par la suite dans les procédures de révision de la rente, qu'il entreprenne une nouvelle activité plus adaptée à son état de santé. Le SMR avait d'ailleurs confirmé en 2011 et en 2018 que des mesures professionnelles ne pouvaient pas, respectivement plus, être exigées de sa part, compte tenu de la durée de l'octroi des prestations et de son âge, et qu'il fallait s'en tenir aux exigibilités retenues en 2009. Ainsi, l'OAI ne pouvait pas procéder, sans violer le principe de la bonne foi, à une nouvelle appréciation des faits pertinents, déjà connus de ses services lors de la décision en 2009, cette dernière ayant encore été confirmée à deux reprises lors de procédures de révision de la rente.

34. Le 7 septembre 2018, l'assuré a rappelé à l'OAI qu'il avait recouru contre la décision de suppression de rente et lui a en outre indiqué qu'il déposerait un recours contre la décision de restitution. Comme cette dernière avait été prononcée avec retrait de l'effet suspensif au recours, il sollicitait d'être mis au bénéfice d'une remise, au cas où ses recours ne devaient pas être admis. Il a soutenu que sa situation financière était obérée et que sa bonne foi avait été niée à tort.

35. Par acte du 14 septembre 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de restitution du 8 août 2018 (cause A/3189/2018). Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours et, principalement, à l'annulation de la décision litigieuse et à ce qu'il soit dit et constaté qu'il ne devait pas restituer les prestations versées du 1er juin 2013 au 28 février 2018. Subsidiairement, il a requis qu'il soit constaté qu'il avait perçu les prestations réclamées de bonne foi et que leur restitution le mettrait dans une situation difficile. Plus subsidiairement, il a sollicité le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction de sa demande de remise du 7 septembre 2018 et décision.

    Le recourant a soutenu en substance qu'il avait toujours été de bonne foi, rappelant à ce propos que la décision de faillite avait déjà été prononcée et publiée lorsque la décision du 20 mai 2009 avait été rendue, qu'il avait mentionné qu'il n'avait plus d'activité professionnelle dans le questionnaire de révision de la rente de 2009, que le bilan adressé à l'intimé s'arrêtait au 2 décembre 2008, et qu'il avait clairement indiqué à l'intimé en 2011 qu'il n'avait réalisé aucun revenu en 2009. En outre, sa nouvelle activité n'avait pas à être annoncée, faute d'avoir des répercussions sur son droit aux prestations. S'agissant de sa situation financière, il a soutenu qu'il n'était professionnellement plus actif depuis la fin de l'année 2008, sauf à un taux très restreint depuis 2016 dans une activité peu rémunératrice, de sorte que son niveau de vie était très limité. Ses revenus ne couvraient pas son minimum vital et sa situation financière était largement obérée, avec un important acte de défaut de biens pour des dettes de l'ordre de CHF 600'000.-. Il n'avait donc pas les moyens de rembourser le montant réclamé et la décision litigieuse le mettait dans une situation difficile, alors qu'il n'avait jamais caché ni cherché à cacher sa situation professionnelle et personnelle. Le recourant a enfin reproché à l'intimé de ne pas avoir instruit les conditions de la remise.

36. Dans sa détermination du 1er octobre 2018, l'intimé a déclaré se rallier pleinement à la détermination de la caisse de compensation (FER-CIAM106.1), laquelle a proposé d'admettre le rétablissement de l'effet suspensif par rapport à la demande de restitution.

37. Par arrêt incident du 3 octobre 2018 (ATAS/873/2018), la chambre de céans a ordonné la restitution de l'effet suspensif au recours en tant qu'il portait sur la demande de restitution des prestations touchées à tort (cause A/3189/2018).

38. Par ordonnance du 24 octobre 2019, la chambre de céans a, d'accord entre les parties, suspendu l'instruction de la cause A/3189/2018, jusqu'à droit jugé dans la cause A/2780/2018.

39. Par arrêt du 21 octobre 2019 (ATAS/951/2019), la chambre de céans a rejeté le recours de l'intéressé et confirmé la décision de l'OAI du 15 juin 2018.

    Elle a constaté que la décision de rente du 20 mai 2009 était basée sur l'activité d'indépendant et chef d'entreprise de l'intéressé, de sorte qu'elle était entrée en

force sur des bases qui ne correspondaient plus à la situation actuelle de l'assuré au moment où elle avait été rendue, puisque la faillite avait été prononcée par jugement du 2 décembre 2008.

Elle a notamment rappelé qu'il n'appartenait pas à l'assuré de choisir d'annoncer ou non ses changements de situation, et en particulier ceux touchant son statut professionnel, la prise ou la cessation d'un emploi, au simple motif que selon lui une telle annonce ne pourrait pas avoir des répercussions sur le droit aux prestations. Selon le système légal, il était exigé de l'intéressé d'annoncer spontanément tout changement important, et pas seulement d'être interrogé à ce sujet par l'assureur social concerné. Il appartenait aux autorités chargées de la mise en œuvre des assurances sociales, et non à l'assuré de déterminer selon son appréciation subjective s'il devait ou non annoncer un fait, d'examiner, au vu du changement annoncé, si celui-ci était de nature à avoir des répercussions sur le droit aux prestations, ce qui était bien le cas en l'espèce, contrairement à l'interprétation subjective invoquée par l'assuré. En effet, il avait été tenu compte dans un premier temps, par le biais de la méthode extraordinaire, du statut professionnel de l'assuré qui entendait conserver, au prix des aménagements exigibles, son activité de chef d'entreprise. Toutefois, la situation devenait évidemment différente, dès lors qu'il n'exerçait plus son activité habituelle, mais se retrouvait avec un statut (théorique) de salarié. Ce statut avait pour conséquences que l'OAI était fondé à procéder à une nouvelle évaluation de l'invalidité, basée sur la capacité totale de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Les nouveaux calculs avaient abouti à la détermination d'un taux d'invalidité de 18.5%, qui entraînait la suppression du droit à la rente.

La chambre de céans a également relevé que l'assuré n'était pas crédible lorsqu'il prétendait avoir toujours adopté une attitude transparente, en respectant ses obligations, notamment son devoir d'informer. Elle a rappelé les nombreuses contradictions et incohérences relatives au moment de sa reprise d'activité auprès de C_____, lesquelles laissaient planer de sérieux doutes par rapport au début effectif de ses activités et par rapport à l'importance de son activité.

La décision entreprise retenait, comme point de départ de l'abandon du statut d'indépendant de l'assuré, la date du 6 mai 2010 qui correspondait à la radiation de l'entreprise au RC. Cette date était plutôt favorable à l'intéressé, dès lors qu'il avait déclaré avoir cessé son activité indépendante au jour du prononcé de la faillite de son entreprise, soit au début du mois de décembre 2008 déjà. Or, c'était précisément ce changement de statut et l'abandon de son activité indépendante qui constituaient le fait important, et déterminant au sens des dispositions régissant l'obligation de renseigner, qui n'avait pas été annoncé à l'OAI. Dès ce moment-là, l'OAI aurait dû procéder à une nouvelle évaluation du taux d'invalidité en tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Cette activité salariée apparaissait d'ailleurs moins limitée par l'état de santé, qui était resté stationnaire,

depuis la fixation de la rente en 2008-2009, que par le taux d'activité et le salaire que l'employeur était disposé à lui verser.

Partant, les conditions d'une reconsidération étaient réalisées, et l'OAI avait à bon droit rendu la décision entreprise, qui n'apparaissait pas critiquable. Les calculs du degré d'invalidité déterminé aux termes de la procédure de révision ne souffraient pas de critiques, et n'étaient d'ailleurs en tant que tels pas contestés par l'assuré.

Cet arrêt n'a fait l'objet d'aucun recours et est entré en force de chose jugée.

40. Par ordonnance du 24 octobre 2019, la chambre de céans a ordonné la reprise de la procédure dans la cause A/3189/2018.

41. Sur demande de la chambre de céans, le recourant a confirmé le maintien de son recours contre la décision du 8 août 2018.

42. Dans son écriture du 13 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision de restitution. Il a rappelé le devoir de l'assuré de lui communiquer immédiatement tout changement important pouvant avoir des répercussions sur son droit aux prestations, en particulier les changements concernant son état de santé et sa capacité de gain ou de travail, et souligné que toute ses communications et décisions avaient rappelé au recourant l'obligation de renseigner qui incombe aux assurés, notamment en cas de cessation ou de changement d'activité. Au vu des capacités personnelles et professionnelles de l'intéressé, on ne saurait admettre que ce dernier ignorait devoir l'informer de la cessation de son activité indépendante, voire de l'exercice d'une nouvelle activité salariée. En aucun cas sa bonne foi ne pouvait être admise alors qu'il avait violé de manière grave et continue son obligation d'annoncer. L'exigence de la bonne foi n'étant pas remplie, il n'y avait pas lieu d'examiner les autres conditions.

43. Par réplique du 10 février 2020, le recourant a persisté. Il a reproché à l'intimé de ne pas avoir avancé le moindre élément de preuve pour établir une situation d'erreur de fait concernant sa situation de non actif, lorsqu'il avait confirmé le droit à la rente en 2009 et 2011. Il avait annoncé la fin de son activité en envoyant son bilan au 2 décembre 2008 et en indiquant à deux reprises, en juillet 2009 et en 2011, qu'il n'avait plus aucune activité ni aucun revenu. Pour le reste, l'existence d'un jugement de faillite ou la radiation de sa raison sociale n'étaient pas objectivement des informations pertinentes, dès lors qu'elles n'étaient pas susceptibles de se répercuter sur son droit aux prestations, contrairement à la fin de l'activité elle-même. S'agissant de l'activité débutée, les revenus étaient très largement inférieurs au gain hypothétique retenu pour fixer sa rente d'actif indépendant, puis d'assuré inactif. Ils n'étaient pas susceptibles de se répercuter sur son droit aux prestations et n'impliquaient donc aucune obligation de communiquer. Il n'était pas un spécialiste en la matière et ne pouvait pas se douter que l'intimé aurait pu être amené à réviser ou reconsidérer sa décision, en rectifiant une erreur antérieure commise par l'intimé lui-même lorsqu'il était passé d'assuré actif à inactif. En d'autres termes, s'il était exact qu'il n'aurait pas pu omettre de

bonne foi de signaler la cessation de son activité à l'intimé, il en allait différemment de sa reprise d'une activité administrative semblable, mais salariée, avec un revenu et un taux d'activité inférieur à celui retenu pour fixer sa rente d'assuré actif indépendant, puis d'inactif. En effet, la capacité de gain d'un assuré inactif s'évaluait de la même manière que celle d'un assuré actif salarié qui ne mettait pas pleinement sa capacité de gain théorique en valeur. Il était donc fondé, en toute bonne foi, à penser que, si le passage de la catégorie d'actif à inactif était une information susceptible d'avoir un effet sur sa rente, cela n'était pas le cas de son passage de la catégorie d'inactif à celle d'actif salarié, à un taux inférieur à celui considéré lorsque la rente lui avait été octroyée puis confirmée après cessation de son activité. L'intimé n'avait donc pas été dans l'erreur sur sa situation professionnelle lorsqu'il avait confirmé sa rente en 2009 et en 2011, et lui-même n'était pas de mauvaise foi lorsqu'il avait reçu sa rente consécutivement à sa confirmation, alors qu'il était devenu inactif puis salarié avec un gain et un taux d'activité insignifiants. Il ne serait ni équitable ni légal de lui faire supporter les erreurs de l'intimé qui n'avait pas correctement examiné les documents transmis. Subsidiairement, l'intimé avait commis un abus de droit en retenant dans ces circonstances qu'il ne pourrait d'emblée pas se prévaloir de sa bonne foi pour obtenir la remise des montants réclamés puisqu'il pouvait et aurait dû revoir son droit à la rente en 2009 et 2011. C'était donc son examen lacunaire ou erroné du dossier à ce moment qui avait conduit à la situation actuelle. Cela étant, la décision entreprise était, dans tous les cas, très disproportionnée en regard de la faute qui lui était reprochée et du montant réclamé, étant rappelé sa situation financière d'ores et déjà obérée.

44. Par écriture du 9 mars 2020, l'intimé a également persisté dans ses conclusions. S'agissant du bilan fourni pour 2008, il a rappelé les explications exposées à la chambre de céans lors de l'audience du 23 septembre 2019 et s'est référé à l'arrêt du 21 octobre 2019, lequel relevait à cet égard que si l'on pouvait s'étonner que l'intimé n'ait pas remarqué que le bilan fourni pour 2008 l'était non pas à la date du 31 décembre 2008, mais à celle du 2 décembre 2008, le recourant avait répondu, ce qui était largement plausible compte tenu des délais concernés, que sa situation n'avait pas changé, que ce soit par rapport à son état de santé ou sa situation professionnelle. Il était donc compréhensible que l'intimé ne se soit pas posé plus de questions. Enfin, lors de la révision subséquente, les réponses apportées par le recourant faisaient état d'une situation inchangée par rapport à 2009, alors qu'il aurait dû renseigner sur le fait qu'il n'était plus indépendant.

45. Le 18 mars 2020, le recourant a fait grief à l'intimé de ne renvoyer à aucun document ou témoignage du gestionnaire en charge du dossier ou des services impliqués dans l'examen de son dossier pouvant étayer ses allégations, selon lesquelles il était dans l'erreur sur son statut en septembre 2009 et en octobre 2011. Le fait qu'il avait clairement indiqué qu'il était sans activité depuis lors excluait de considérer qu'il se serait montré de mauvaise foi à cet égard.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours du 14 septembre 2018 contre la décision du 8 août 2018 est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit de l'intimé de réclamer au recourant le remboursement de la somme de CHF 84'879.-, représentant le rétroactif des rentes d'invalidité versées du 1er juin 2013 au 30 juin 2018.

5. a. Selon l'art. 25 LPGA, 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 (al. 1). 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 (al. 2).

   Conformément à l'art. 3 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2).

   L'art. 4 OPGA précise que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2). Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales ne peuvent invoquer le fait qu'elles seraient mises

dans une situation difficile (al. 3). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (al. 4). La remise fait l'objet d'une décision (al. 5).

b. Au regard de la jurisprudence relative à l'art. 25 LPGA, la procédure de restitution des 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 ont été allouées sont réalisées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral C 207/04 du 20 janvier 2006 consid. 4) ; 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, 1ère 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, 2ème phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2002 consid. 5.1.1 et 5.2).

6. En l'espèce, la chambre de céans rappelle tout d'abord qu'elle a déjà jugé, par arrêt du 21 octobre 2019 entré en force (ATAS/951/2019), que les conditions d'une reconsidération étaient réalisées et que l'intimé était fondé à procéder à une nouvelle évaluation de l'invalidité, basée sur la capacité totale de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, et à supprimer les rentes versées au recourant, avec effet rétroactif au 1er mai 2010, compte tenu du résultat des nouveaux calculs.

   Les griefs du recourant à cet égard ne sont ainsi pas recevables dans le cadre de la présente procédure, laquelle ne porte plus sur le caractère indu des prestations, en particulier sur les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision initiale.

7. Les prestations indûment touchées doivent donc en principe être restituées.

8. a. Conformément à 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.

   b. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 142 V 20 consid. 3.2.2 ; ATF 133 V 579 consid. 4). Ils ne peuvent par conséquent être interrompus. Lorsque l'autorité a accompli l'acte conservatoire que prescrit la loi, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.1 et les références).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 140 V 521 consid. 2.1 et les références). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À ce défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1 et les références).

Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai plus long, celui-ci est déterminant. En matière d'invalidité, ce sont principalement les infractions réprimées aux art. 146 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) (« Escroquerie ») et art. 87 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) (« Délits »), applicable par le renvoi de l'art. 70 LAI, qui entrent en considération. En particulier, celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (art. 31 al. 1 LPGA) sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus lourde (art. 87, 6ème paragraphe, LAVS).

D'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) 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, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après la jurisprudence, une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a).

Lorsque le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique, le point de savoir si l'administration a agi dans le délai relatif d'une

année peut rester ouvert (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.1 et 5.2).

9. a. En l'occurrence, la chambre de céans a déjà constaté, dans son arrêt du 21 octobre 2019, que le recourant avait violé son obligation de renseigner en omettant d'annoncer la faillite de son entreprise et la cessation de son activité indépendante, de sorte que la décision de rente était entrée en force sur des bases qui ne correspondaient plus à sa situation au moment où elle avait été rendue.

   Il est également rappelé que l'obligation d'annoncer toute modification de la situation professionnelle figurait clairement dans le courrier de l'intimé du 28 mars 2008, ainsi que dans le projet d'acceptation de rente du 16 septembre 2008, dont la motivation permettait au recourant de se rendre aisément compte qu'un changement de statut était de nature à influencer son droit aux prestations. D'ailleurs, le recourant ne conteste pas ce point.

   Force est donc de constater que le recourant s'est rendu coupable d'une infraction au sens de l'art. 87, 6ème paragraphe LAVS et que le délai de péremption de plus longue durée prévu par le droit pénal, soit en l'occurrence sept ans (art. 97 al. 1 CP), est applicable.

   Les rentes dont la restitution est requise ayant été versées au plus tôt au mois de juin 2013, la demande de restitution du 8 août 2018 est par conséquent intervenue dans le délai de sept ans de l'art. 97 al. 1 CP. La question de savoir si l'intimé a agi dans le délai d'une année prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA peut donc rester ouverte.

   b. Enfin, aucun élément ne permet de s'écarter des montants retenus par l'intimé.

   D'ailleurs, le recourant ne conteste pas la somme de CHF 84'879.- réclamée, mais il soutient que les conditions d'une remise sont remplies.

10. Dans ces conditions, la chambre de céans ne peut que confirmer la décision du 8 août 2018 par laquelle l'intimé a réclamé au recourant la restitution d'un montant de CHF 84'879.-, correspondant aux rentes indument perçues du 1er juin 2013 au 30 juin 2018.

11. Partant, le recours est rejeté sur ce point.

12. Étant donné que le recourant invoque, dans ses écritures des 14 septembre 2018, 10 février et 18 mars 2020, sa bonne foi et sa situation financière difficile, il convient encore d'examiner la recevabilité d'une demande de remise.

13. a. Dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte. Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1).

   b. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité

administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 et les références).

Conformément à la jurisprudence fédérale, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références).

Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

14. a. En l'occurrence, le recourant a adressé le 7 septembre 2018 une demande de remise à l'intimé, lequel n'a pas encore statué formellement sur cette requête dès lors qu'une telle décision n'est prise, sur demande, que lorsque la décision de restitution est entrée en force.

    Cela étant, dans la décision litigieuse du 8 août 2018, l'intimé a d'emblée exclu toute remise et il s'est expressément déterminé sur la condition de la bonne foi, dans ses écritures des 13 janvier et 9 mars 2020.

    b. Il se justifie par conséquent d'examiner la question de la remise, quand bien même aucune décision formelle n'a été rendue à cet égard.

15. a. Aux termes de l'art. 25 al. 1, 2ème phrase, LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

    b. S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. La bonne foi est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave.

On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans des circonstances identiques (cf. ATF 110 V 176 consid. 3d). Tel est le cas si, lors du dépôt de la demande et de l'examen des conditions personnelles ou économiques, certains faits ont été passés sous silence ou que des fausses indications ont été fournies intentionnellement ou par négligence. Il en va de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par négligence grave, pas été annoncé ou l'a été avec retard ou que des rentes ou des allocations pour impotents indues ont été acceptées de manière dolosive ou avec négligence grave (Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, DR, ch. 10708).

Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). Il y a ainsi faute grave chaque fois que la nécessité d'annoncer un changement survenu est évidente (RCC 1986 p. 668). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210] ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3). On signalera enfin, que, de jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées).

16. Le recourant soutient qu'il était de bonne foi et qu'aucune violation de son devoir de renseigner ne saurait être retenue.

D'une part, il conteste avoir omis de signaler la cessation de son activité indépendante, motifs pris que le prononcé de la faillite avait été publié, qu'il avait communiqué son bilan au 2 décembre 2008, et qu'il avait clairement mentionné dans les questionnaires de révision de 2009 et 2011 qu'il n'avait plus d'activité professionnelle et n'avait plus réalisé de revenu.

D'autre part, il est d'avis qu'il n'avait pas à annoncer le début de son activité salariée, puisque le taux d'activité et le revenu perçu dans ce cadre étaient inférieurs à ceux retenus dans la décision initiale d'octroi de rente.

17. a. La chambre de céans observe que les arguments avancés par le recourant sont en substance identiques à ceux qu'il a fait valoir dans le cadre de la précédente procédure pour s'opposer à la suppression de sa rente avec effet rétroactif.

Elle rappellera donc, comme déjà relevé dans son précédent arrêt, que les assurés sont tenus de communiquer les activités exercées, au sens des art. 31 LPGA et 77 RAI, en tout temps. Chaque assuré doit annoncer immédiatement toute modification de la situation susceptible d'entraîner la suppression, une diminution ou une augmentation de la prestation allouée, singulièrement une modification du revenu de l'activité lucrative, de la capacité de travail ou de l'état de santé lorsqu'il est au bénéfice d'une rente d'invalidité.

Cette obligation a d'ailleurs été clairement mentionnée dans le projet de décision du 16 septembre 2008 et dans la décision d'octroi de la rente du 20 mai 2009, ainsi qu'à l'occasion de chaque révision de cette prestation, à savoir dans les communications des 14 septembre 2009 et 19 avril 2011.

b. Dans son arrêt du 21 octobre 2019, la chambre de céans a conclu que le recourant avait omis d'annoncer à l'intimé son changement de statut et l'abandon de son activité indépendante, éléments déterminants qui justifiaient de procéder à une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité en tenant compte d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée.

Elle a notamment exposé que le recourant ne pouvait ignorer que le calcul de son taux d'invalidité et des rentes allouées ne correspondaient plus à sa situation actuelle, compte tenu de la faillite de son entreprise en décembre 2008 et du fait qu'il ne pouvait en conséquence plus exercer d'activité indépendante. Il lui incombait d'informer personnellement l'intimé, ce qu'il n'avait pas fait. Il n'avait pas davantage réagi à réception de la décision du 20 mai 2009 qui indiquait clairement qu'elle était basée sur son activité d'indépendant et de chef d'entreprise, de sorte que ladite décision était entrée en force sur des bases qui ne correspondaient plus à sa situation actuelle. Dans le cadre de la première révision de 2009, il n'avait pas non plus mentionné la faillite de son entreprise. S'il avait indiqué qu'il était sans activité lucrative, il convenait de rappeler que la rente qui lui avait été allouée tenait compte de l'activité professionnelle exigible. Or, si l'assuré ne mettait pas à profit l'activité exigible, cela ne changeait rien à son droit. Le recourant avait précisé que son état de santé et sa situation professionnelle n'avaient pas évolué, de sorte que l'intimé était fondé à confirmer le droit à la rente qui avait été fixé à peine deux mois auparavant. Concernant plus précisément la communication du bilan au 2 décembre 2008, la chambre de céans a considéré que, dans un contexte où l'intéressé avait répondu que sa situation n'avait pas changé, ce qui était très plausible au vu des délais concernés, il était compréhensible que l'intimé ne se soit pas posé davantage de questions. Lors de la révision de 2011, les indications du recourant ne différaient guère de celles données en 2009. Il avait persisté à répondre par rapport au statut d'indépendant qu'il n'avait plus, et qu'il n'avait pas annoncé à l'intimé. Or, il aurait été plus simple et conforme à la réalité

qu'il précise, conformément à son devoir, qu'il n'était plus indépendant, ce qui aurait alerté l'intimé qui n'aurait pas manqué d'instruire la situation actuelle de l'intéressé. Dès lors que la situation, telle que présentée par le recourant, apparaissait globalement comme inchangée par rapport à 2009, tant au niveau de sa situation professionnelle que du point de vue de son état de santé, on pouvait comprendre que l'intimé n'ait pas été plus loin et se soit borné à confirmer le maintien du droit à la rente.

Ainsi, au vu des principes régissant l'obligation de renseigner, selon lesquels la personne concernée doit remplir son obligation personnellement, et l'annonce doit intervenir spontanément et non sur demande de l'assureur, il ne pouvait être retenu, contrairement à ce que soutenait le recourant, que l'intimé était réputé connaître l'existence de sa faillite depuis la publication officielle. Il incombait bien au contraire à l'intéressé de signaler immédiatement ce fait important à l'intimé, soit au moment du prononcé, ce qu'il s'était bien gardé de faire. Par la suite, lors des procédures de révision de 2009 et 2011, il avait entretenu un qui pro quo basé sur l'affirmation que sa situation n'aurait pas changé depuis la précédente décision ou révision.

c. De même, la chambre de céans a considéré que le raisonnement du recourant, qui soutenait qu'il n'était pas tenu d'informer l'intimé au vu des faibles revenus qu'il réalisait en tant que salarié car il estimait que sa nouvelle situation n'était pas susceptible d'avoir une incidence sur son droit à la rente, ne saurait être suivi.

Elle a précisé à ce propos qu'il n'appartenait pas à l'assuré de choisir d'annoncer ou non ses changements de situation, et en particulier ceux touchant son statut professionnel, la prise ou la cessation d'un emploi, au simple motif que selon lui une telle annonce ne pourrait pas avoir des répercussions sur le droit aux prestations. Le système légal exigeait en effet de l'assuré qu'il annonce spontanément tout changement important, et non pas qu'il soit seulement interrogé à ce sujet par l'assureur social concerné. Il appartenait aux autorités chargées de la mise en œuvre des assurances sociales, et non à l'assuré de déterminer selon son appréciation subjective s'il devait ou non annoncer un fait, de déterminer, au vu du changement annoncé, si celui-ci était de nature à avoir des répercussions sur le droit aux prestations, ce qui était bien le cas en l'espèce, contrairement à l'interprétation subjective que le recourant invoquait.

En outre, la chambre de céans a également relevé, dans son arrêt du 21 octobre 2019, que les pièces du dossier révélaient de nombreuses contradictions et incohérences, qui laissent planer de sérieux doutes non seulement par rapport au début effectif des activités auprès de C_____, mais également par rapport à l'importance de cette activité.

18. La chambre de céans considère que la négligence dont le recourant a fait preuve n'a pas été simplement légère, mais qu'elle a revêtu un caractère de gravité suffisant pour que la condition de la bonne foi ne puisse être retenue.

En effet, le recourant n'a pas annoncé spontanément à l'intimé la faillite de sa société en décembre 2008, alors que le courrier du 28 mars 2008 attirait son attention sur son obligation de signaler immédiatement toute modification future de son activité lucrative. En outre, le projet de décision du 16 septembre 2008 mentionnait expressément le devoir de communiquer, « par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative ».

Il n'a pas non plus informé l'intimé qu'il avait cessé son activité indépendante à réception de la décision initiale du 20 mai 2009, alors que cette dernière expliquait clairement et en détails qu'il avait été tenu compte, par le biais de la méthode extraordinaire, de son statut professionnel d'indépendant. Cette décision rappelait à nouveau au recourant, dans les mêmes termes que le projet du 16 septembre 2008, le principe et l'étendue de son obligation de renseigner.

Il n'a pas non plus répondu de façon conforme à la réalité dans le cadre des deux procédures de révision en 2009 et 2011, persistant à répondre par rapport au statut d'indépendant qu'il n'avait pourtant plus, tout en sachant qu'il n'avait jamais informé l'intimé de la cessation de cette activité.

19. Partant, la remise de l'obligation de restituer ne peut être accordée, les deux conditions, soit la bonne foi et la situation financière difficile, étant cumulatives.

20. Le recours sera ainsi également rejeté ce point.

21. Par conséquent, la décision de restitution du 8 août 2018 sera confirmée et la demande de remise rejetée.

22. Étant donné que la procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Confirme la décision de restitution du 8 août 2018.
4. Dit que les conditions de la remise ne sont pas remplies.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
6. 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	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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