

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/630/2012

ATAS/577/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juin 2013

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à BELLEVUE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jonathan NESI

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après l'assuré), ressortissant suisse né en 1971, a travaillé en tant que chauffeur de taxi indépendant dès février 1996.
2. Le 18 mars 2001, l'assuré a été victime d'un accident de voiture qui a entraîné une totale incapacité de travail.
3. Dans son rapport du 29 octobre 2001, le Dr N_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a diagnostiqué une forte hyporéflexie vestibulaire bilatérale. Son origine était indéterminée mais le médecin a précisé qu'il avait déjà constaté l'apparition d'une telle atteinte à la suite d'un traumatisme crânien. Bien qu'il n'existe aucun traitement permettant de recouvrer la fonction vestibulaire altérée, une physiothérapie vestibulaire était selon lui susceptible d'aider l'assuré.
4. Le Dr O_____, spécialiste FMH en neurologie, a procédé à l'expertise de l'assuré en janvier 2002.

Dans son rapport du 27 mars 2002, il a noté que depuis l'accident, l'assuré se plaignait de troubles de l'humeur et du comportement, de vertiges, de troubles auditifs, de troubles mnésiques, de céphalées et de difficultés d'orientation.

Après avoir pris connaissance de l'anamnèse et du dossier médical de l'assuré, l'expert a procédé à un status complété par un examen neuropsychologique réalisé par Madame P_____, psychologue. Celle-ci a conclu à des troubles sévères des fonctions exécutives et à des troubles modérés de la mémoire verbale et visuo-spatiale et de la reconnaissance des visages.

L'expert a noté qu'il était malaisé d'apprécier les plaintes de l'assuré, dont la présentation ne devenait authentique qu'après des heures d'entretien.

Le Dr O_____ a conclu à un dysfonctionnement antérieur classique dans les suites d'un traumatisme cranio-cérébral. Cet état entraînait une anxiété, une insécurité et des problèmes matériels contribuant à la gravité du cas.

Le Dr O_____ s'est en revanche écarté de l'appréciation de la psychologue, dont il a indiqué qu'elle lui paraissait excessive au vu de son expérience avec de nombreux traumatisés crâniens. Selon lui, les résultats s'expliquaient par un niveau de formation scolaire assez bas et une attitude excessive, voire parfois démonstrative. Les céphalées étaient d'ordre tensionnel, d'une part, et liées aux séquelles des plaies du cuir chevelu subies lors de l'accident, d'autre part. Les vertiges ne trouvaient pas d'explication claire, en dehors d'une hyporéflexie vestibulaire bilatérale. Bien que leur étiologie fût indéterminée, la concomitance des vertiges avec les suites de l'accident paraissait suffisante pour qu'une origine post-traumatique soit suspectée.

A l'issue de son examen, le Dr O _____ a diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral avec un syndrome psycho-organique en voie d'évolution, un syndrome vertigineux lié à une hyporéflexie vestibulaire bilatérale post-traumatique probable, de multiples plaies cutanées et tendineuses à l'avant-bras et à la main gauche et des plaies dilacérées du cuir chevelu avec perte de substance cutanée et exposition de la table osseuse externe.

L'expert a relevé que l'assuré avait repris le travail à 20 % en janvier 2002 puis à 50 % en février 2002, ce qui était peut-être excessif. La durée de l'incapacité de travail et son taux étaient encore impossibles à définir; une réévaluation six ou douze mois plus tard lui paraissait indispensable.

5. Dans un rapport du 6 février 2004, à l'issue d'un bilan oto-neurologique, le Dr N _____ a conclu à des séquelles d'une atteinte vestibulaire périphérique droite. Il a expliqué que l'assuré avait subi un déficit vestibulaire brusque à droite et mis en place des processus centraux de compensation, lesquels avaient entraîné une hyporéflexie vestibulaire bilatérale diagnostiquée en 2001. L'état de l'assuré progressait et le déficit vestibulaire assez bien compensé n'expliquait pas toute la symptomatologie. Des facteurs psychologiques tels que l'anxiété jouaient un rôle important dans l'entretien des symptômes, bien qu'une physiothérapie vestibulaire puisse aider l'assuré.
6. Le 1^{er} mai 2004, l'assuré a déposé une demande de rente auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : OAI) en invoquant notamment un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance, une blessure au cuir chevelu et des vertiges résiduels causés par l'accident survenu le 18 mars 2001.
7. Par décision du 8 mai 2007, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente - assortie de rentes complémentaires pour son épouse et ses enfants - avec effet au 1^{er} mai 2003, sur la base d'un degré d'invalidité de 100% dès le 18 mars 2001 et de 80 % dès le 1^{er} mai 2004. Le montant des rentes accordées s'est élevé à 3'687 fr./mois au total du 1^{er} mai 2003 au 31 décembre 2004 et à 3'758 fr./mois du 1^{er} mai 2005 au 3 septembre 2006. A compter du 1^{er} octobre 2006, la rente complémentaire pour l'épouse de l'assuré a été supprimée (en raison du divorce, prononcé en septembre 2006). Les rentes se sont ainsi élevées à 3'281 fr./mois jusqu'au 31 décembre 2006, puis à 3'374 fr./mois. L'OAI a rendu cette décision à l'issue d'une instruction ayant permis de recueillir notamment les éléments suivants :

- Dans un rapport du 3 juin 2004, le Dr Q _____, spécialiste FMH en médecine générale, a diagnostiqué un status après traumatisme crânio-cérébral, un status après perte de substance au niveau de la boîte crânienne, un status après perte de substance cutanée au niveau de la face dorsale de la main gauche (greffe de peau), une hyporéflexie vestibulaire bilatérale prédominante à droite, des vertiges, des céphalées, un status post état

dépressif, un syndrome vertébro-cervical et des troubles du sommeil, toutes ces atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail. Le médecin a indiqué que l'incapacité de travail avait été totale du 8 janvier au 8 février 2004 et de 80 % depuis lors. Selon le médecin, l'état de l'assuré était stationnaire et la capacité de travail ne pouvait être améliorée. L'assuré avait suivi un traitement de rééducation du trouble vestibulaire et bénéficié d'une prise en charge neuropsychologique. Le pronostic était difficile à établir mais l'assuré ne pouvait exercer à plus de 20 % (soit environ 1,5 h./jour) son activité de chauffeur de taxi. Le Dr Q_____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : troubles mnésiques et anxiété, nécessité d'éviter le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente et l'exposition au bruit. Il a qualifié la motivation pour la reprise du travail ou un reclassement de partielle.

- Dans un rapport du 19 mai 2004, le Dr N_____ a confirmé son diagnostic de séquelles d'un déficit vestibulaire brusque à droite consécutif à l'accident du 18 mars 2001 en précisant qu'aucune incapacité de travail n'avait été attestée par ses soins. L'état de santé de l'assuré était stationnaire au plan oto-neurologique.

- Le 13 septembre 2004, le Dr R_____, spécialiste FMH en neurologie, a diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral avec des séquelles sous la forme de troubles exécutifs (ralentissement, troubles de l'attention, de l'incitation, de la planification, de l'inhibition d'une activité automatique), des troubles de la mémoire et du comportement, une fatigabilité, un syndrome vertigineux lié à une hyporéflexie vestibulaire bilatérale post-traumatique probable ainsi qu'un épisode dépressif réactionnel. Le médecin a également mentionné, en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail : un status après multiples plaies cutanées et tendineuses à l'avant-bras et à la main gauches et un status après plaies dilacérées du cuir chevelu avec perte de substance cutanée et exposition de la table osseuse externe. Le Dr R_____ s'est déclaré dans l'impossibilité d'évaluer la capacité de travail de l'assuré, qu'il a précisé ne pas avoir revu depuis octobre 2002. Il a suggéré une expertise médicale neurologique.

- Le 11 novembre 2004, l'assuré a été examiné par le Dr S_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie et expert désigné par l'assureur-accident.

Dans son rapport du 17 novembre suivant, l'expert a retenu les diagnostics de status après traumatisme crânio-cérébral, de troubles de l'équilibre secondaires d'origine fonctionnelle et de trouble anxio-dépressif.

Après une très brève anamnèse relatant l'accident, il a indiqué que l'assuré se plaignait de vertiges rotatoires liés à la mobilisation et absents en position immobile, chroniques depuis l'accident. L'assuré se sentait mieux certains jours mais très symptomatique d'autres. Il souffrait également de céphalées en casque fréquentes, de fatigue avec perte des performances, de troubles du sommeil, de troubles attentionnels et de la mémoire et d'irritabilité. Son entourage avait remarqué une modification de son caractère. L'assuré s'estimait incapable de travailler à plus de 20%.

L'examen oto-neurologique ne révélait pas de trouble vestibulaire organique à l'origine des symptômes, le déficit vestibulaire droit observé par le Dr N_____ s'étant bien résorbé. L'assuré présentait toujours une forte instabilité posturale évoquant un trouble fonctionnel de l'équilibre dans le contexte d'une symptomatologie post-traumatique multifocale avec réaction anxio-dépressive.

Le Dr S_____ a suggéré de réévaluer la situation aux plans psychiatrique et neuropsychologique.

Les troubles de l'équilibre pourraient s'améliorer grâce à un programme de rééducation psychomotrice de l'équilibre.

A l'issue de son examen, l'expert a considéré que l'incapacité de travail de 80% était justifiée et qu'un reclassement, s'il était envisageable, ne pouvait garantir une amélioration de la capacité de travail. Il a réservé son pronostic.

- Le 4 février 2005, le Dr Q_____ a indiqué que l'état de l'assuré n'avait pas évolué depuis juin 2004.

- Le 23 septembre 2005, le Dr S_____ a fait état d'une symptomatologie stationnaire par rapport aux plaintes décrites dans son expertise du 17 novembre 2004. L'assuré présentait encore un trouble sévère de l'intégration sensori-motrice de l'équilibre avec impossibilité d'adopter une stratégie posturale adéquate. Quatre ans après l'accident, cet état paraissait définitif. Ce trouble avait une incidence sur la capacité de travail et il existait un probable trouble psychique concomitant à faire évaluer par un examen psychiatrique.

- Le 28 octobre 2005, le Dr T_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin auprès du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'AI (SMR), s'est référé aux conclusions du Dr S_____ et a émis l'avis que la capacité de travail résiduelle dans toute activité était de 20 %.

- Dans un rapport du 20 septembre 2006, l'OAI a établi le revenu moyen de l'assuré avant l'accident : 48'247 fr. Le degré d'invalidité, calculé selon la méthode générale, a été fixé à 76 %, compte tenu du revenu d'invalidé (11'804 fr.).

- Dans un avis du 27 novembre 2006, le Dr T_____ a précisé que l'incapacité de travail avait débuté le 18 mars 2001 et qu'elle avait été complète jusqu'au 8 février 2004. Elle s'était réduite à 80 % dans toute activité dès le 9 février 2004.

8. Invité par l'OAI a remplir un questionnaire en décembre 2008, l'assuré a indiqué que son état de santé était stationnaire. Son revenu en tant que chauffeur de taxi s'était élevé à 6'239 fr. 30 en 2006 et à 9'211 fr. 80 en 2007, comme cela ressortait des bilans joints à son envoi.
9. Dans un rapport du 6 janvier 2009, le Dr Q_____ a confirmé le caractère stationnaire de l'état de l'assuré. Les céphalées avec vertiges persistaient et le pronostic était réservé.
10. Dans un avis émis le 19 février 2009, apparemment suite à une dénonciation, la Dresse E_____, médecin au SMR, a indiqué qu'une évolution favorable était possible et que les mécanismes neurologiques avaient pu combler des séquelles du traumatisme crânio-cérébral.
11. A la demande de l'OAI, l'Office cantonal des automobiles et de la navigation lui a fait parvenir par courrier du 4 juin 2009 le certificat d'aptitude à la conduite de l'assuré, établi en date du 15 novembre 2005 par le Dr U_____.
12. L'assuré a transmis ses bordereaux fiscaux à l'OAI par courrier reçu le 10 juin 2009. Il en ressort qu'il a été imposé sur un bénéfice net de 7'749 fr. en 2006, qu'il a déclaré un bénéfice net de 9'211 fr. en 2007 et qu'il est associé gérant de W_____ Sàrl, société inscrite au registre du commerce (RC) le 27 juin 2006, active dans le commerce de pièces détachées pour automobiles et la location de voitures.
13. Dans un rapport du 30 septembre 2009, le Dr R_____ a indiqué que l'examen neurologique de l'assuré était dans les limites de la norme, hormis un sentiment vertigineux. Un bilan neuropsychologique détaillé, réalisé par Madame P_____, avait montré la persistance des troubles sévères de la mémoire antérograde verbale et visuo-spatiale, des troubles modérés des fonctions exécutives et des troubles légers des dénominations et de la datation de faits anciens. En conclusion, on constatait, sept ans après l'accident, une amélioration de la mémoire immédiate mais une persistance des troubles légers du langage et une baisse de la capacité de mémoire et d'organisation de l'action, aggravées le jour de l'examen par des céphalées et un vertige positionnel. Ce tableau neuropsychologique des troubles

exécutifs et mnésiques était compatible avec la persistance d'un dysfonctionnement antérieur séquellaire du traumatisme crânio-cérébral de 2001. Les capacités cognitives de l'assuré ne lui permettaient pas de reprendre le travail en tant que chauffeur de taxi et rendaient très improbable un recyclage professionnel.

14. En février 2010, l'assuré a transmis à l'OAI les pièces suivantes:

- sa déclaration fiscale 2008, dont il ressort que l'assuré a déclaré un bénéfice net de 7'947 fr. ;
- les bilan et compte de pertes et profits 2008 de la société X_____ Sàrl, entreprise active dans le commerce de meubles créée en mai 2008 et dont l'assuré est associé gérant, affichant un produit d'exploitation de 3'694 fr. 20 ;
- la déclaration des salaires soumis à cotisation pour la société X_____ Sàrl pour la période du 26 mai au 31 décembre 2008, dont il ressort que la société avait un salarié dont le revenu annuel s'était élevé à 7'000 fr.;
- la déclaration des salaires soumis à cotisation pour la société X_____ Sàrl pour 2009 dont il ressort que la société avait un salarié dont le revenu annuel s'était élevé à 12'704 fr.

15. Dans un rapport reçu par l'OAI le 19 avril 2010, le Dr U_____ a précisé n'avoir vu l'assuré qu'une fois dans le cadre de ses fonctions de médecin-conseil à l'Office cantonal des automobiles et de la navigation. L'intéressé avait bien évoqué des maux de tête mais le médecin n'avait pas constaté de restrictions lors de son examen.

16. Un détective mandaté par l'OAI a observé l'assuré les 26 et 27 mai 2010.

Dans son rapport - qui se réfère à un premier rapport de surveillance rendu le 8 octobre 2009 - le détective a consigné les observations suivantes :

Le 26 mai 2010, l'assuré s'est rendu à 7h30 dans l'entreprise Y_____ Sàrl, sise chemin du V_____ 9 à Vernier, soit à l'endroit où il avait déjà effectué des travaux consignés par le détective dans son premier rapport. L'assuré y a manœuvré seul deux motocycles de grosse cylindrée, a longuement bricolé accroupi, porté des objets assez lourds et discuté avec des clients. Il semblait diriger les employés et recevoir les clients. L'entreprise paraissait bien marcher, avec de nombreuses livraisons et un important passage de clients.

Le 27 mai 2010, l'assuré est arrivé chez Y_____ Sàrl à 7h38. Il en est sorti pour déjeuner puis s'est absenté à deux reprises pour une demi-heure, la seconde fois au guidon de son scooter. Il a balayé l'extérieur du commerce, chargé un paquet

dans le véhicule d'un client, rentré une moto en la poussant et a quitté l'entreprise à 18h.

La société Y_____ Sàrl n'était pas inscrite au RC au nom de l'assuré mais celui-ci dirigeait apparemment les employés et y assurait une présence durant de nombreuses heures. Il portait la tenue des employés. L'assuré était dynamique, plein d'entrain et très musclé. Il conduisait ses véhicules rapidement et avec aisance, se baissait et se levait normalement, avait réparé une moto accroupi durant plusieurs minutes sans signe extérieur de douleurs et déplacé de grosses motos sans aide. Il connaissait la plupart des clients.

17. Entendu par l'OAI en date du 20 octobre 2010, l'assuré a déclaré souffrir encore de maux de tête mais rarement en journée. Sa tête tournait et il avait des pertes d'équilibre lorsqu'il se levait. Selon son médecin, il avait les "cristaux liquides qui s'affolaient". Il entendait des bruits de fax. Il était très fatigué la journée car il n'arrivait pas à dormir la nuit, et avait des pertes de mémoire. Il était également dyslexique depuis son accident. Il avait ouvert avec sa femme un magasin de meubles en 2008 ou 2009, qu'il avait dû fermer en raison de son état de santé. L'assuré a allégué que la société X_____ Sàrl était dormante. La société W_____ Sàrl avait été reprise par la société Z_____ Sàrl, créée avec deux amis. Il s'y rendait de temps en temps la journée. La société était très récente et ses associés n'avaient pas encore de revenus. Invité à se déterminer sur les divergences médicales concernant son aptitude à la conduite, l'assuré a déclaré pouvoir encore conduire sur de courtes distances et ne transporter que des paquets. Il a expliqué pouvoir parfois travailler quelques jours de suite sans problèmes, mais devoir ensuite dormir plusieurs jours pour récupérer. Il ne se disait pas handicapé et déclarait avoir toujours eu une pleine capacité de travail. Il pouvait monter ou déménager des meubles, ajoutant que "[son] problème, c'[était sa] tête". Il pouvait travailler deux à trois heures par jour en tant que chauffeur de taxi. En tant que gérant de magasin, sa capacité de travail était plus importante et il pouvait exercer toute la journée. Ses activités et sa rente lui rapportaient quelque 40'000 fr. par an.

A l'issue de cette entrevue, l'OAI a informé l'assuré que le versement de sa rente serait suspendu car il n'avait pas respecté son obligation d'informer. L'assuré a refusé de signer le procès-verbal d'entretien.

18. Selon l'extrait de RC, l'assuré et Monsieur A_____ sont respectivement associé gérant et associé de Z_____ Sàrl, sise chemin du V_____ 9 à Vernier.
19. Par courrier du 29 octobre 2010, l'OAI a confirmé à l'assuré que la suspension du versement de sa rente et la poursuite de l'instruction dans le cadre de la procédure de révision.

20. Par courrier du 29 novembre 2010, l'assuré a allégué que la société Z_____ Sàrl venait de débiter son activité, qu'il n'y déployait qu'une activité accessoire, que ses deux associés géraient l'entreprise au quotidien et que c'était là les raisons pour lesquelles il n'avait pas avisé l'OAI. Sa situation médicale n'avait quant à elle pas évolué depuis son accident. La suspension de la rente avait des effets désastreux car il n'était plus en mesure de subvenir à l'entretien de son ex-femme et de leurs deux enfants.
21. L'OAI a alors mandaté confié le soit au Dr B_____, spécialiste FMH en neurologie, de procéder à une expertise. Le médecin a examiné l'assuré en date du 10 mars 2011 et rendu son rapport en date du 6 juin suivant, après étude du dossier, des rapports et images fournis par le détective ayant suivi l'assuré, d'un examen et d'un entretien complétés par un examen neuropsychologique effectué par Madame C_____, neuropsychologue, et d'une IRM cérébrale réalisée le 28 avril 2011 par le Dr D_____ (se révélant normale, sans lésion traumatique cérébrale ou crânienne visible).

Après avoir résumé le dossier médical de l'assuré, le Dr B_____ s'est déterminé sur les observations du détective en admettant qu'elles étaient confirmées par les enregistrements. L'expert a constaté que l'assuré était capable de balayer énergiquement, de déplacer de grosses motos sans aide et de diriger son scooter avec une grande aisance. Son comportement n'avait rien d'inhabituel et il entretenait de nombreux contacts sociaux.

L'expert a relaté que l'assuré se plaignait d'"un bruit de fax dans la tête" intermittent, survenant exclusivement la nuit avec un caractère insomniant. Le bruit était non latéralisé. L'assuré mentionnait également des vertiges à caractère rotatoire, également plutôt nocturnes, survenant lorsqu'il se retournait dans son lit et durant environ 20 à 30 secondes, ce qu'il considérait invalidant et insomniant. Occasionnellement, les vertiges pouvaient survenir la journée, par exemple lorsque l'assuré devait se baisser, avec parfois des nausées associées. Un médecin lui avait expliqué que ce phénomène était dû à des "cristaux liquides qui s'affolent". L'assuré signalait en outre une fatigue chronique, mais précisait, sur question, qu'elle n'était pas quotidienne et qu'il connaissait des phases de 8 à 10 jours durant lesquelles il était totalement asymptomatique, suivies par des phases de fatigue extrême où il devait dormir toute la journée. Il n'y avait pas de plainte cognitive systématisée, en particulier de difficultés mnésiques ou de troubles de la concentration. L'assuré ne formulait pas non plus de plaintes psychiques ; il ne se sentait ni déprimé, ni anxieux. Il n'évoquait pas non plus de trouble du comportement mais se sentait parfois encore un peu irritable. Il ne souffrait pas, sinon de céphalées, très occasionnellement, qui passaient avec du Dafalgan®. L'assuré avait mentionné spontanément une baisse de ses performances sexuelles et de sa libido. Il avait encore précisé qu'entre 2003 et 2004, il n'arrivait pas à assumer son activité de chauffeur plus de deux heures par jour. Il était devenu très irritable

et avait subi une dépression pendant une année, traitée par psychothérapie et médicaments. Ce contexte avait abouti à un divorce mais l'évolution avait été tout à fait favorable depuis. Il s'était remarié dans l'intervalle.

Interrogé sur ses activités professionnelles, l'assuré avait indiqué s'être associé à des amis en 2010 pour vendre des voitures d'occasion. Son travail consistait surtout en un travail de bureau. Occasionnellement, il effectuait quelques travaux mécaniques. La description de son horaire de travail n'était cependant pas claire, selon l'expert. D'une part, l'assuré disait travailler à plein temps - soit de 9h du matin à 16h ou 17h, parfois jusqu'à 19h, d'autre part, il disait manquer d'autonomie en raison de sa fatigabilité, qui ne lui permettait pas de tenir ce rythme de manière régulière. Il revendiquait dès lors son droit à une rente d'invalidité.

Lors du status, l'expert a relevé que l'assuré exprimait ses plaintes de façon un peu floue. Il semblait très convaincu des limitations fonctionnelles déplorées mais n'avait pourtant montré aucun signe de fatigabilité ni de ralentissement durant l'entretien - qui avait duré près de 90 minutes. Lors des épreuves d'équilibre, l'assuré avait fait montre d'une instabilité à caractère très atypique : à la marche un pied devant l'autre, il avait parfois dévié de façon brutale tantôt vers la droite, tantôt vers la gauche, et s'était rattrapé sur le pied extérieur qui croisait devant le pied intérieur mais sans chuter. Les mêmes anomalies avaient été constatées à l'épreuve de Romberg.

L'expert a repris les conclusions émises par la neuropsychologue à l'issue des examens neuropsychologiques : certains résultats pouvaient faire suspecter d'importantes difficultés mnésiques et attentionnelles mais, de manière générale, les résultats étaient peu cohérents, compte tenu des connaissances actuelles, ou non cohérents entre eux, rendant l'ensemble du test peu valide. Les résultats suspects ou trop perturbés à des tests ou parties de tests généralement réussis chez les traumatisés crâniens légers traduisaient un effort insuffisant lors de l'examen. Le profil des résultats permettait de mettre globalement en doute la validité des réponses lors de l'examen et les éventuels troubles dont se plaignait l'assuré. Enfin, les résultats très perturbés aux épreuves attentionnelles et mnésiques, le ralentissement massif à certaines épreuves en temps limité n'étaient pas compatibles avec certaines des compétences de l'assuré observées dans les interactions lors de l'examen et lors des activités de la vie quotidienne telles qu'il les décrivait, en particulier la conduite automobile pour se rendre deux fois aux examens, seul au volant de sa voiture de Genève à Lausanne.

A l'issue de son examen, le Dr B_____ a noté que l'assuré avait pu relater le déroulement de l'accident. Compte tenu de ces éléments, il n'y avait donc pas d'amnésie post-traumatique rétrograde. De nombreuses pièces du dossier faisaient état d'un traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance. Toutefois, la preuve d'une éventuelle perte de connaissance n'était pas établie si l'on se référait

au rapport du témoin et s'il y avait eu perte de connaissance, celle-ci avait été très brève. Subjectivement, l'assuré rapportait une amnésie circonstancielle jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. Douze heures plus tard, il avait été en mesure de répondre sans difficultés à un policier. L'accident avait entraîné des blessures à la tête, avec une perte de substance au niveau du cuir chevelu, et des plaies cutanées et tendineuses à l'avant-bras et à la main gauches. En tenant compte de l'ensemble de ces éléments, on pouvait affirmer que l'assuré avait été victime d'un traumatisme crânien. La possibilité d'un traumatisme crânio-cérébral ne pouvait être exclue, mais celui-ci était au plus mineur. Le pronostic d'une telle atteinte était excellent. Le syndrome post-commotionnel pouvant compliquer un tel événement était caractérisé par des troubles subjectifs à caractères somatique, cognitif et affectif, dont l'évolution était tout à fait favorable dans la très grande majorité des cas en l'espace de quelques semaines, voire six mois. Ces éléments ne concordaient pas avec ce qui avait été observé chez l'assuré lors de l'examen neuropsychologique du 7 janvier 2002, qui mettait en évidence des troubles sévères des fonctions exécutives. Le Dr O _____ avait alors souligné l'importance de pondérer le résultat de cet examen par des éléments scolaires et professionnels, ainsi que par une probable tendance démonstrative de l'assuré. De plus, il existait probablement à cette époque un état anxio-dépressif qui pouvait aggraver les tests cognitifs et qui avait depuis lors évolué tout à fait favorablement. En septembre 2009, un examen neuropsychologique avait mis en évidence des anomalies relativement importantes, en particulier touchant la mémoire, et qui en aucun cas ne pouvaient être expliquées par des séquelles éventuelles d'un traumatisme crânien mineur survenu plus de 8 ans auparavant. La plaie de la boîte crânienne et le traumatisme de l'avant-bras et de la main gauches n'avaient laissé aucune séquelle. L'aréflexie vestibulaire mise en évidence après l'accident avait totalement disparu lors de l'examen otoneurologique du Dr S _____ en novembre 2004. Lors de l'expertise du Dr B _____, les plaintes subjectives étaient floues et mal systématisées. D'un point de vue objectif, l'assuré apparaissait comme une personne assez dynamique, ni ralentie, ni désinhibée, qui relatait des faits anciens sans grande difficulté, tableau sans cohérence avec un éventuel "dysfonctionnement antérieur" tel que décrit auparavant. L'examen neurologique était par ailleurs sans anomalie, en dehors d'une perturbation au test de l'équilibre à caractère atypique et démonstratif. L'examen neuropsychologique détaillé mettait en évidence une incohérence des résultats, traduisant selon la neuropsychologue un effort insuffisant lors de l'examen. L'IRM cérébrale réalisée en complément à l'expertise se révélait rigoureusement normale. Si l'assuré avait véritablement présenté d'importants troubles neuropsychologiques sur dysfonctionnement antérieur, à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral, il était fort probable que l'examen neuroradiologique aurait mis en évidence des séquelles de lésions axonales diffuses ou hémorragiques, ce qui n'était pas le cas. Quant aux documents établis par le détective, ils permettaient de retenir un comportement social parfaitement adéquat, manifestation dans le cadre d'une activité professionnelle, et une aptitude à

effectuer de façon soutenue des charges physiques relativement lourdes, contrairement à ce que l'assuré affirmait.

Au vu de tous ces éléments, le Dr B_____ a conclu que le probable traumatisme crânio-cérébral mineur avait pu entraîner des séquelles invalidantes sur le plan professionnel pour une durée maximale de six mois, soit jusqu'en septembre 2001. Il n'était pas exclu que l'assuré ait souffert dans l'intervalle d'un état anxio-dépressif, ainsi que de vertiges dans le cadre d'une vestibulopathie périphérique post-traumatique qui n'était plus présente en novembre 2004. Une pathologie neurologique et neuropsychologique à l'origine du tableau subjectif relaté par l'assuré pouvait désormais être exclue. Il s'agissait d'un tableau compatible avec un comportement dysfonctionnel non malade de type amplification des symptômes, voire simulation.

Sur le plan des limitations fonctionnelles, le *statu quo ante* avait probablement été atteint en l'espace de quelques semaines sur le plan neurologique. L'état anxio-dépressif décrit en juillet 2002 et les troubles de la fonction vestibulaire signalés début 2004 n'étaient plus retrouvés en novembre 2004.

Dès lors, l'expert estimait que l'assuré avait été apte à travailler à temps plein à partir de novembre 2004. L'expert n'a diagnostiqué aucune atteinte et n'a retenu aucune limitation fonctionnelle.

22. Lors d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI le 11 mars 2011, l'assuré s'est étonné que le Dr B_____ n'ait pas procédé aux mêmes tests que le Dr S_____, tests qui avaient mis en évidence ses problèmes de vertiges et de cristaux à l'origine de ses migraines. Il a précisé que la société Z_____ Sàrl avait changé de raison sociale pour devenir XA_____ Vernier Sàrl.
23. Le 23 juin 2011, la Dresse E_____ a émis l'avis que l'atteinte à la santé ayant entraîné des limitations en raison d'une atteinte vestibulaire était totalement guérie en novembre 2004, date à partir de laquelle l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans tous les domaines.
24. Le 13 juillet 2011, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de supprimer sa rente avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2004, au motif que l'assuré avait violé son obligation de renseigner.
25. Le 17 août 2011, l'assuré s'est opposé à ce projet. Il a rappelé que le SMR avait évalué son incapacité de travail à 80 % en 2004. Il a ajouté être toujours sous traitement. Il a relevé que le Dr U_____ n'avait procédé à aucun examen neurologique. L'assuré a par ailleurs affirmé que la société XA_____ Vernier Sàrl, inscrite initialement sous la raison sociale W_____ Sàrl en juin 2006, n'avait débuté son activité commerciale qu'en automne 2010, ce dont l'assuré avait informé l'OAI lors de l'entretien du 20 octobre 2010. Il contestait au demeurant le

procès-verbal dressé à la suite de cet entretien, notamment ses déclarations au sujet de sa capacité de travail. Quant à la société X_____ Sàrl, elle n'avait déployé une activité que durant quelques mois après sa création en 2008, et l'assuré n'y avait pas participé. Partant, il estimait n'avoir pas violé son obligation de renseigner.

26. Le 28 septembre 2011, l'OAI a rendu une décision formelle allant dans le sens du projet communiqué précédemment à l'assuré. Cette décision est entrée en force.
27. Par décision du 19 janvier 2012, l'OAI a en outre réclamé à l'ex-épouse de l'assuré la restitution des rentes complémentaires pour enfants versées dès le 1^{er} octobre 2006, pour un montant total de 75'932 fr. Dans le cadre du recours interjeté contre cette décision, l'OAI a annulé et remplacé sa décision du 19 janvier 2012 et accordé à l'ex-épouse de l'assuré la remise totale de l'obligation de restituer (ATAS/619/2012).
28. Par décision du 24 janvier 2012, l'OAI, rappelant que l'assuré avait repris une activité lucrative incompatible avec son atteinte à la santé sans l'en avoir informé, a exigé de celui-ci la restitution des rentes complémentaires pour conjoint et enfants versées du 1^{er} novembre 2004 au 30 septembre 2006 ainsi que des rentes versées à l'assuré dès le 1^{er} novembre 2004, soit au total 181'196 fr. dont 44'459 fr. correspondant aux 23 mensualités de 1'933 fr. versées du 1^{er} janvier 2009 au 30 novembre 2010. L'éventualité d'une remise était réservée.
29. Par écriture du 27 février 2012, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 24 janvier 2012 en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et, à titre subsidiaire, à la remise de l'obligation de restituer.

Le recourant conteste avoir repris une activité lucrative. Il allègue que la société XA_____ Vernier Sàrl n'a repris une activité qu'en automne 2010, dont il a informé l'OAI lors de l'entretien du 20 octobre 2010. Cette société n'a de plus jamais généré de bénéfice.

Le recourant ajoute ne pas avoir participé à l'activité de la société X_____ Sàrl, qui ne lui a procuré aucun revenu.

Il reproche par ailleurs à la décision litigieuse d'être sommairement motivée et imprécise et de mentionner des voies de droit erronées.

Il soutient la demande de restitution est périmée puisque l'intimé a été informé des faits fondant sa demande de restitution le 25 novembre 2008.

Par surabondance, le recourant affirme remplir les conditions d'octroi d'une remise.

A l'appui de sa position, il produit notamment :

- un extrait du RC concernant XA_____ Vernier Sàrl (qui a succédé à Z_____ Sàrl, société ayant elle-même succédé à W_____ Sàrl), que le recourant, associé gérant détenant 198 des 200 parts, est seul autorisé à représenter par sa signature;
- un extrait du RC concernant X_____ Sàrl, que le recourant, associé gérant détenant la moitié des parts, est seul autorisé à représenter par sa signature.

30. Invité à se déterminer d'ici au 27 mars 2012, l'intimé, par écriture du 28 mars 2012, s'est référé à la prise de position de la CAISSE DE COMPENSATION FER-CIAM (ci-après : la caisse) du 27 mars 2012.

La caisse relève que la décision du 8 mai 2007 mentionnait l'obligation de renseigner de l'assuré.

Elle soutient qu'elle devait disposer de tous les éléments décisifs pour fonder sa demande de restitution. Elle rappelle que la procédure de révision a été initiée sur dénonciation le 25 novembre 2008. Elle considère que le seul rapport du détective, au vu des contradictions figurant au dossier, ne suffisait pas à fonder une demande de restitution. Il a fallu attendre le rapport du Dr B_____ du 6 juin 2011. La décision de restitution ayant été notifiée dans les six mois suivant ce rapport médical, la caisse estime avoir agi en temps utile.

Elle ajoute que la mauvaise foi du recourant est patente et qu'une éventuelle remise est exclue. Elle relève que le rapport du Dr B_____ fait état de simulation et qu'au surplus, l'assuré a repris des activités lucratives bien avant d'en informer l'intimé, en octobre 2010. La caisse se réfère à cet égard au rapport établi par le détective le 8 octobre 2009, portant sur une surveillance réalisée les 17, 22 et 30 septembre 2009 : selon les observations du détective à cette époque, le recourant s'est occupé des travaux du commerce, a peint un mur en montant sur une échelle, effectué de nombreux déplacements et conduit avec facilité de très puissantes voitures ; il s'est ainsi révélé capable de passer plusieurs heures d'affilée à effectuer des travaux très physiques sans handicap ni fatigue.

31. Le 3 mai 2012, le recourant a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Il fait valoir que la réponse de l'intimé, tardive, devrait être écartée de la procédure.

Il soutient que les rapports établis le 6 février 2004 par le Dr N_____, les 25 juillet et 28 octobre 2005 par le Dr T_____, le 23 septembre 2005 par le Dr S_____ et le 30 septembre 2009 par le Dr R_____ ont tous fait état de séquelles liées à son accident et que la validité des conclusions du Dr B_____ peut dès lors se poser, d'autant que ce médecin paraît moins apte à

déterminer rétroactivement quelle était sa capacité de travail que les médecins qui l'ont examiné à l'époque.

Le recourant affirme avoir toujours collaboré avec l'OAI et avoir été transparent concernant ses sociétés. Selon lui, l'intimé a eu connaissance des faits fondant la restitution plusieurs années avant de rendre sa décision.

32. Le 31 mai 2012, l'intimé a dupliqué en soulignant que les décisions adressées aux assurés rappellent à ces derniers la teneur de leur obligation d'informer.

L'intimé rappelle qu'une modification avec effet rétroactif est possible lorsqu'il y a eu violation de l'obligation de renseigner. Il considère qu'en l'espèce, la bonne foi ne peut être reconnue puisque le versement indu de prestations est imputable à une grave négligence de l'assuré, qui n'a pas annoncé la reprise d'une activité lucrative.

Pour le surplus, l'intimé se rapporte à la détermination de la caisse, laquelle soutient qu'écarter son écriture du 28 mars 2012 serait constitutif de formalisme excessif.

Elle soutient par ailleurs que le recourant n'a pas collaboré avant que ses agissements ne soient mis à jour.

33. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 23 août 2012.

Le recourant a reconnu avoir toujours eu une activité lucrative. Il a expliqué que, ne pouvant assumer ses heures de conduite en tant que chauffeur, il a créé une société à responsabilité limitée dans le domaine automobile. Il lui était plus facile d'assumer cette activité, qui s'exerçait assise toute la journée. Il n'a pas pensé à en aviser l'intimé car il s'agissait pour lui de remplacer une activité lucrative par une autre.

Le recourant a maintenu que l'intimé disposait de tous les éléments permettant de fonder une décision de restitution depuis longtemps.

Le recourant a rappelé n'avoir pas contesté la décision de suppression des prestations.

S'agissant de sa bonne foi, il a souligné que les rapports médicaux, à l'exception de celui du Dr B_____, ont toujours été constants.

La représentante de l'intimé a maintenu pour sa part qu'il a été nécessaire de procéder à des investigations médicales avant de pouvoir rendre une décision.

34. A la demande de la Cour de céans, l'intimé lui a transmis le rapport de surveillance relatif à l'observation du recourant les 17, 22 et 30 septembre 2009 par pli du 26 février 2013.

Les éléments suivants ressortent de ce document, établi en date du 8 octobre 2009.

Les 17 et 18 septembre 2009, le détective a observé l'assuré quittant son domicile en voiture mais n'a pu poursuivre sa filature, l'assuré l'ayant semé grâce à une conduite sportive et très rapide.

Le 22 septembre 2009, le détective a à nouveau suivi l'assuré, qui a quitté en voiture son domicile le matin pour se rendre chemin du V _____ 9, à Vernier, où il est resté dans l'entreprise YA _____, dans laquelle il semblait connaître des personnes, jusque vers 10h30.

Le 30 septembre 2009, l'assuré s'est à nouveau rendu au chemin du V _____, dans un local attenant à celui d'YA _____, avant de se rendre au Service des automobiles. Il a par la suite rejoint le local et le détective l'y a observé de midi à 15 heures, ponçant le sol à l'aide d'une grande machine dégageant beaucoup de poussière, puis de 15h50 à 18h25 en train de peindre les murs et le plafond du local, montant à cet effet sur une échelle de deux mètres. Le détective a relevé que l'assuré ne semblait gêné ni par les efforts ni par la poussière.

Le 1^{er} octobre 2009, l'assuré s'est brièvement rendu au local contigu à l'entreprise YA _____ avant de rejoindre l'entreprise Y _____ Sàrl, sise à Châtelaine, pour y prendre du matériel avant de faire des courses, retourner au local et continuer à y faire des travaux de peinture, juché sur une échelle. Repéré par un voisin, le détective a poursuivi son observation dans un bâtiment sis à 300 mètres. L'assuré est reparti vers 17h00.

Le 2 octobre 2009, l'assuré n'a passé que quelques minutes au local.

Le détective a conclu que l'assuré passait de longues journées hors de son domicile et qu'il ne faisait aucun doute qu'il était en train de monter un commerce ayant un rapport avec les voitures. Il était capable de passer plusieurs heures consécutives à effectuer des travaux très physiques sans handicap ni fatigue.

35. Selon l'extrait du RC, l'associé gérant de Y _____ Sàrl est Monsieur A _____.
36. Le recourant s'est déterminé sur les nouvelles pièces produites par écriture du 20 mars 2013.

Il en tire la conclusion que l'intimé et la caisse ont eu connaissance au plus tard en octobre 2010 lors de son audition des éléments du dossier, ce qu'ils ont d'ailleurs admis implicitement. Il soutient que la surveillance réalisée représentait une atteinte à ses droits fondamentaux, dès lors que le détective a filmé à l'intérieur de propriétés privées sans l'accord des ayants droits, ce qui relève d'une violation de domicile. Il réserve à cet égard ses droits à l'encontre du détective et de l'intimée et

s'en remet à justice s'agissant de la recevabilité des rapports, dont il soutient qu'ils contiennent des remarques non pertinentes et subjectives. Le recourant conteste les informations données par le détective sur son parc de véhicules. Il soutient en outre qu'il a aidé ponctuellement un de ses amis à installer sa société dans la zone industrielle de Vernier et qu'il n'a jamais contesté disposer d'une capacité de travail résiduelle de 20 %.

37. Par écriture du 2 mai 2013, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il relève être en droit de procéder à une surveillance par des détectives privés.

En l'espèce, contrairement à ce qu'affirme le recourant, le détective n'a pas filmé à l'intérieur de propriétés privées. Il s'est limité à filmer un espace privé visible sans aucune difficulté par tout le monde, ce que la jurisprudence permet. Il n'y a donc pas eu violation de domicile au sens pénal.

S'agissant de la recevabilité des rapports, l'intimé retient que l'assureur est libre de choisir le moyen de preuve le plus approprié selon la jurisprudence. En l'espèce, les rapports ont été transmis au Dr B_____ et étaient essentiels afin que le médecin puisse se fonder sur des constatations plus complètes que celles faites à l'occasion du seul examen. Le rapport d'observation constituait ainsi un élément du dossier que tant l'expert que l'intimé et la Cour de céans doivent prendre en compte.

Quant à savoir si la décision de restitution est tardive ou non, l'intimé admet que le recourant a reconnu - lors de son audition du 20 octobre 2010 - avoir toujours exercé une activité professionnelle. Selon l'intimé, cela ne suffisait toutefois pas à sceller le sort de sa rente dès lors qu'il fallait évaluer la situation de l'assuré d'un point de vue médical.

L'intimé joint à ses observations la détermination de la caisse du 30 avril 2013, qui abonde en son sens.

38. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture au recourant le 3 mai 2013 et gardé la cause à juger.

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; RSG E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1). S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de l'AI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe rappelé ci-dessus. Cela étant, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

3. Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56 ss LPGA).

S'agissant de la recevabilité de la réponse de l'intimé, il sied de rappeler que le délai imparti pour le dépôt d'une écriture dans le cadre de la procédure est un délai d'ordre. Partant, cette écriture ne saurait être écartée au motif qu'elle est intervenue hors délai.

4. Le litige porte sur le point de savoir si la décision querellée est conforme au droit en tant qu'elle réclame au recourant la restitution des rentes qui lui ont été versées depuis le 1^{er} novembre 2004.

La suppression de la rente dès cette date, conditionnée au fait que le recourant disposait depuis le 1^{er} novembre 2004 d'une capacité de travail entière en toute activité, n'est en revanche plus litigieuse, dès lors que la décision de révision du 28 septembre 2011 est entrée en force.

S'agissant de la conclusion du recourant tendant à la remise de l'obligation de restituer, la Cour de céans relève qu'une telle demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force (ATFA non publié C 169/05 du 13 avril 2006, consid. 1.2). La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (ATFA non publié P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3; ATF non publié C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1), raison pour laquelle il ne sera pas statué sur ce point dans le cadre du présent jugement. Les griefs du recourant relatifs à sa bonne foi n'ont dès lors pas à être examinés.

5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1^{er} LPGA et 4 al. 1^{er} LAI). L'incapacité de gain est définie comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

6. Selon l'art. 59 al. 5 LAI, les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations. Cette disposition constitue une base légale suffisante pour l'observation par un détective privé dans un domaine privé librement visible sans autre par chacun (ATF 137 I 327 consid. 5.2).

S'agissant de la recevabilité des rapports d'observation et des images enregistrées en l'espèce par le détective, il convient de rappeler que si la surveillance d'une personne assurée ordonnée peut violer sa sphère privée ainsi que son droit à sa propre image, la violation n'est toutefois pas illicite lorsque l'intérêt de l'assurance et de la communauté d'assurés à ne pas verser de prestations indues l'emporte sur l'intérêt de la personne concernée à l'intégrité de sa personnalité. Les critères déterminants dans la pesée des intérêts sont les suivants: il faut en premier lieu tenir compte du fait que l'assuré a une prétention à l'encontre de l'assureur et qu'il est ainsi tenu de collaborer à l'établissement de sa capacité de travail, par des mesures qui peuvent le cas échéant être mises en oeuvre à son insu. La licéité de l'observation dépend en outre de la gravité de l'atteinte à la personnalité. A cet égard, il convient de prendre en considération la proportionnalité (ampleur de la prétention, cas d'école ou cas bagatelle), le lieu de l'observation (par exemple sur le domaine public), sa durée (est-elle confinée à la journée, limitée dans le temps), son contenu (par exemple des activités que chacun peut observer) et si les moyens mis en oeuvre (films, etc.) sont adaptés et nécessaires au but poursuivi (ATF 136 III 410 consid. 2.2.3 et les références citées).

7. Selon l'art. 31 LPGA, 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.

Cette obligation est également prévue à l'art. 77 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), qui précise que sont considérés comme changements importants en particulier ceux concernant l'état de santé, la capacité de gain ou de

travail, la faculté d'accomplir les travaux habituels, l'impotence, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

8. En vertu de l'art. 17 al. 1^{er} LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2^{ème} éd., Zurich 2009, n. 21 ad art. 17; ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Dès lors qu'une adaptation des prestations aurait été nécessaire en vertu de l'art. 17 LPGA et qu'elle n'a pas eu lieu, les prestations qui continuent d'être versées sont réputées avoir été perçues indûment. Au cas où une décision n'a pas été adaptée par suite de la violation par l'assuré de son obligation de renseigner, l'adaptation peut être rétroactive et déployer ses effets dès le moment où l'assuré aurait dû informer l'autorité du changement survenu (KIESER, *op. cit.*, nn. 10 et 34 ad art. 17). Les prestations indûment perçues sont alors sujettes à restitution au sens de l'art. 25 LPGA (ATF non publié 9C_185/2009 du 19 août 2009, consid. 4.3).

9. À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1^{er}). 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). Sur ce point, la réglementation prévue par la LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1^{ère} phrase de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0) et 47 al. 2 1^{ère} phrase de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. L'art. 25 LPGA instaure ainsi un délai de péremption relatif d'une année et un délai absolu de cinq ans, au-delà desquels la restitution ne

peut plus être exigée (ATF non publié 8C_130/2008 du 11 juillet 2008, consid. 3.3).

Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1; ATFA non publié C 80/05 du 3 février 2006). 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. A 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. (ATF non publié 9C_632/2012 du 10 janvier 2013, consid. 4.2). Ainsi, lorsque des mesures d'instruction sont nécessaires afin de confirmer que des prestations ont été versées indûment, l'autorité doit les mettre en œuvre dans un délai approprié (Ulrich KIESER, *op. cit.*, n. 39 ad art. 25). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification à la suite d'un divorce des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). Quant au délai de péremption absolu de cinq ans, il commence à courir à la date du versement effectif de la prestation (ATF non publié 8C_616/2009 du 14 décembre 2009, consid. 3.2), et non à la date à laquelle la prestation aurait dû être versée (ATF 112 V 180 consid. 4a).

10. a) En préambule, s'agissant des rapports du détective et les enregistrements visuels, la Cour de céans retient ce qui suit.

La surveillance du recourant à son insu constituait un moyen approprié de déterminer si ce dernier avait recouvré une capacité de travail. Quant à l'enregistrement des images, il était utile dès lors que les documents permettraient par la suite à l'expert appelé à se prononcer sur l'état de santé du recourant de tenir compte d'éventuelles incohérences entre les plaintes subjectives et les comportements observés. Par ailleurs, l'observation a porté sur une brève durée puisqu'elle a été de deux fois quelques jours. Elle était de plus limitée aux activités diurnes du recourant. Celui-ci n'a été observé et filmé que du domaine public. Si certaines images permettent de distinguer l'intérieur de locaux commerciaux privés

par des fenêtres ou des portes entrebâillées, il faut souligner qu'il s'agissait là de plans visibles de toute personne qui serait passée dans la rue à ce moment.

Compte tenu de ces éléments, force est de constater que l'observation était en l'espèce un moyen licite et proportionné au but recherché, à savoir éviter le versement indu de prestations d'assurance. Partant, l'enregistrement et la surveillance sont justifiés par un intérêt public prépondérant et les rapports et prises de vue du détective sont recevables.

Pour le surplus, il n'appartient pas à la Cour de céans de statuer sur la violation de domicile alléguée par le recourant.

b) Il s'agit en second lieu de déterminer si la décision de restitution est tardive, en d'autres termes si l'intimé a eu connaissance des éléments fondant la restitution avant le 25 janvier 2011, soit plus d'une année avant la décision litigieuse.

L'intimé a mandaté un détective afin d'observer le recourant pour la première fois en septembre 2009. Lors de cette filature, qui s'est déroulée sur plusieurs jours, le recourant n'a été observé effectuant des travaux que le 30 septembre et le 1^{er} octobre, soit sur deux des six jours d'observation. Une telle activité pouvait s'inscrire dans la capacité de travail de 20 % dont le recourant dispose depuis 2002. Par conséquent, si elle pouvait certes constituer un indice que l'état de santé du recourant s'était amélioré, elle n'était pas suffisante pour admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que ce dernier avait repris une activité professionnelle à plein temps. En effet, il n'existait à cette époque pas d'autres éléments permettant de retenir cette éventualité. Partant, des investigations supplémentaires étaient nécessaires pour confirmer la reprise d'une activité lucrative dans une ampleur excluant le droit à la rente. L'intimé a ainsi derechef mandaté le détective pour une nouvelle observation en mai 2010. On soulignera qu'il était adéquat de laisser plusieurs mois s'écouler entre les deux filatures. En effet, selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Partant, en observant le recourant sur une période prolongée, l'intimé pouvait s'assurer que l'activité déployée n'était pas que ponctuelle mais qu'elle s'exerçait sur la durée, et qu'elle avait donc une incidence sur le droit à la rente. On ne saurait ainsi reprocher à l'intimé de ne pas avoir réclamé la restitution des rentes perçues immédiatement après la première mesure d'observation.

On ne peut pas non plus considérer que l'intimé connaissait les faits fondant la restitution à réception du second rapport d'observation ou, comme l'allègue le recourant, lors de l'audition d'octobre 2010. On notera tout d'abord que le recourant a refusé de signer le procès-verbal d'entretien et qu'on ne saurait donc lui imputer les déclarations qui y figurent. Même si tel était le cas, les indications sur sa capacité de travail en tant que gérant de magasin - au demeurant contradictoires puisqu'il aurait fait état lors de l'entretien d'une capacité de travail entière dans ce domaine tout en signalant avoir dû fermer un magasin de meubles précisément en raison de problèmes de santé - ne signifiaient pas que le recourant l'avait mise en valeur dans une activité lucrative à plein temps. Enfin, le Tribunal fédéral a souligné dans plusieurs arrêts qu'un rapport d'observation peut constituer un indice sur l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré mais ne suffit pas à l'établir, seules des investigations d'ordre médical permettant d'y conclure (ATF 137 I 327 consid. 7.1 et les références; ATF non publié 8C_434/2011 du 8 décembre 2011, consid. 4.2). Les rapports médicaux destinés à corroborer les rapports d'observation doivent d'ailleurs analyser le contenu des enregistrements réalisés par le détective (ATF non publié 8C_521/2012 du 20 décembre 2012, consid. 5.3).

Ainsi, l'intimé ne pouvait en l'espèce supprimer la rente avec effet rétroactif – condition préalable à la restitution des prestations versées – sans disposer d'éléments médicaux attestant d'une capacité de travail entière dès novembre 2004. C'est donc à juste titre qu'il a attendu de connaître les conclusions de l'expert corroborant les observations du détective sur la capacité du travail du recourant pour rendre les décisions de révision puis de restitution des rentes. Ce n'est donc qu'à réception du rapport d'expertise, daté du 6 juin 2011, que l'intimé avait connaissance de tous les éléments nécessaires fondant la décision de restitution. Celle-ci a été rendue le 24 janvier 2012, soit dans le délai légal d'une année. Il convient encore de souligner que les délais dans lesquels l'intimé a agi ne prêtent pas flanc à la critique. Les mesures d'observation ont en effet été entreprises dans des délais raisonnables, et l'intimé a diligencé l'expertise immédiatement après avoir permis au recourant d'exercer son droit d'être entendu sur les rapports de surveillance le concernant.

Par conséquent, la décision de restitution n'est pas tardive.

c) Reste à examiner si l'intimé est fondé à réclamer la restitution des prestations dues dès novembre 2004.

La décision respecte le délai de cinq ans prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA, délai qui court dès le versement effectif des prestations, comme cela ressort de la jurisprudence citée. En effet, les rentes ont été accordées par décision du 8 mai 2007.

Cependant, selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet 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. La correction rétroactive prévue par cette disposition suppose toutefois un lien de causalité entre la violation de l'obligation de renseigner et les prestations perçues à tort (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 3115 p. 844). Ainsi, les rentes perçues à tort jusqu'à l'annonce tardive d'une reprise du travail doivent être restituées. En revanche, celles qui sont versées après cette annonce ne sont plus soumises à restitution (ATF 119 V 431 consid. 4a).

Or, même si l'obligation de renseigner porte également sur l'état de santé en vertu de l'art. 77 RAI, on ne peut reprocher au recourant d'avoir omis de signaler une amélioration de son état de santé influençant son droit aux prestations. En effet, avant le Dr B _____, aucun des médecins consultés n'a rapporté une capacité de gain complète que le recourant aurait tue à l'intimé. On ne peut en particulier pas considérer que le certificat d'aptitude à la conduite établi par le Dr U _____ en 2005 démontre une amélioration de l'état de santé cachée par le recourant, dès lors que l'intimé n'ignorait pas que ce dernier avait repris son activité de chauffeur de taxi à 20 % dès 2002.

En revanche, le recourant n'a pas communiqué la reprise d'une activité professionnelle. Sur ce point, il a bien violé son obligation de renseigner. Au vu des éléments du dossier, on doit admettre que la reprise d'une activité professionnelle est établie au degré de la vraisemblance prépondérante dès mai 2010 au plus tard. A cette date, le recourant a travaillé deux jours consécutifs selon des horaires réguliers chez Y _____ Sàrl, où il semblait exercer une fonction d'encadrement. On relèvera d'ailleurs que cette société est étroitement liée à Z _____ Sàrl, dont il est l'associé gérant. En effet, Monsieur A _____ est actif dans ces deux entreprises, qui ont le même siège social chemin du V _____ 9 à Vernier. De plus, l'activité que le recourant a déployée pour Y _____ Sàrl dépasse largement le coup de main ponctuel lors de l'installation de l'entreprise évoqué dans son écriture du 20 mars 2013. En effet, il a non seulement procédé à des travaux d'aménagement du local en septembre 2009, mais y travaillait apparemment de manière régulière lors de la surveillance de mai 2010, comme le démontre sa connaissance de la clientèle fréquentant l'entreprise. On doit dès lors admettre qu'en mai 2010 au plus tard, le recourant avait repris une activité à temps complet. Celui-ci a au demeurant indiqué à l'expert que c'était bien en 2010 qu'il s'était associé à des amis afin d'exploiter une société active dans le domaine de l'automobile. Le fait que la société n'ait pas dégagé de recettes est ici sans pertinence sur l'obligation du recourant d'annoncer son activité, dès lors qu'il aurait pu valoriser sa capacité de gain dans un emploi générateur de revenus.

Partant, le recourant devra restituer les rentes indûment perçues du 1^{er} mai 2010 au 30 novembre 2011, date de suspension du versement de la rente, soit 19 mensualités à 1'933 fr. correspondant à un total de 36'727 fr.

11. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis.

Le recourant obtenant en partie gain de cause, il a droit à des dépens réduits qu'il convient en l'espèce de fixer à 750 fr. (art. 61 let. g LPGA).

La présente procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, elle est gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI *a contrario* et art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 24 janvier 2012.
4. Dit que le recourant doit restituer à l'intimé un montant de 36'727 fr. correspondant aux rentes perçues du 1er mai 2010 au 30 novembre 2011.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 750 fr. à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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