

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 février 2026

Composition : M. PIGUET, président
MM. Berthoud et Bonjour, assesseurs
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

D. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 16, 31 al. 1 et 53 al. 1 LPGA ; 67 al. 1 PA ; 18 al. 1 LAA ; 28 al. 2 OLAA

En fait :

A. **a)** D._____, né en ***, exerçait la profession de mécanicien sur poids lourds pour le compte de la société F._____ SA à Q***.

b) Les 17 mai 2003 et 23 avril 2007, D._____ a été victime de deux accidents professionnels qui ont engendré principalement une rupture complète du tendon sous-scapulaire de l'épaule gauche pour le premier et une plaie profonde au niveau du biceps droit ainsi que la perte de l'œil droit pour le second. Les suites de ces deux accidents ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

c) A l'issue de l'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité que l'assuré avait déposée dans l'intervalle, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a retenu que l'assuré présentait, sur le plan somatique, une limitation de la mobilité de l'épaule gauche, une diminution de force au membre supérieur droit avec des troubles sensitifs du côté palmaire ainsi qu'une perte de vision du côté droit, atteintes qui laissaient subsister une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité ne nécessitant pas la vision binoculaire, sans travaux de force avec les membres supérieurs, sans mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche et avec l'avant-bras et la main droits, sans port de charges supérieures à 10 kg près du corps et à 5 kg en position éloignée du corps) ; l'assuré présentait, sur le plan psychique, une modification durable de la personnalité comme complication d'un syndrome de stress post-traumatique ainsi qu'un trouble dépressif important (sentiments d'anéantissement et de ruine et incapacité à se projeter dans l'avenir), laquelle engendrait une incapacité totale de travailler dans toute activité (avis du 15 décembre 2010).

 Par décision du 9 mai 2011, l'assuré s'est vu allouer par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai au 31 octobre 2004, une demi-rente du 1^{er} novembre 2004 au 31 mars 2005, une rente entière du 1^{er} avril 2005 au

31 décembre 2006, un quart de rente du 1^{er} janvier au 31 juillet 2007 et une rente entière à compter du 1^{er} août 2007.

d) Par décision du 21 décembre 2010, confirmée sur opposition le 18 juillet 2011, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 48 % à compter du 1^{er} janvier 2011 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40,5 %.

Par arrêt du 13 janvier 2015 (cause AA 80/11 - 4/2015), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assuré, annulé la décision sur opposition rendue le 18 juillet 2011 et renvoyé la cause à la CNA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

Par décision du 13 août 2015, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 100 % à compter du 1^{er} janvier 2011 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 70,5 %.

B. a) Dans le cadre d'une procédure de révision initiée au mois d'août 2013, l'office AI a requis la production d'un extrait du compte individuel de D._____. De cet extrait, il est ressorti que l'assuré avait notamment réalisé, en qualité de personne de condition indépendante, des revenus s'élevant à 60'900 fr. en 2008, 118'400 fr. en 2009, 94'000 fr. en 2010 et 43'300 fr. en 2011.

Invité à remplir un « questionnaire pour la révision de la rente », l'assuré a indiqué le 31 octobre 2013 que son état de santé s'était aggravé depuis l'octroi de la rente et qu'il était sans activité lucrative ; il a toutefois précisé qu'il exerçait une activité lucrative accessoire dans la société de sa compagne, K._____, pour un revenu escompté de 1'000 fr. par mois.

De leur côté, les médecins traitants de l'assuré ont indiqué qu'il demeurait totalement incapable de travailler (rapports de la docteure

L. _____ du 14 novembre 2013 ; du professeur A. _____ du 14 novembre 2013 ; du docteur M. _____ du 10 décembre 2013).

A la demande de l'office AI, D. _____ a produit ses déclarations fiscales relatives aux années 2008 à 2012. Il en ressort un revenu d'activité indépendante de 56'982 fr. et une fortune de 142'000 fr. pour 2008, un revenu d'activité indépendante de 107'191 fr. et une fortune de 338'000 fr. pour 2009, un revenu d'activité indépendante de 76'512 fr. et une fortune de 396'000 fr. pour 2010, un revenu d'activité indépendante de 42'428 fr. et une fortune de 711'000 fr. pour 2011, un revenu d'activité indépendante de 65'495 fr. et une fortune de 780'000 fr. pour 2012. Il a précisé au surplus que l'activité indépendante était exercée depuis 2000, durant son temps libre et en marge de son activité professionnelle.

Dans le cadre d'un conflit opposant l'assuré à son ancien employeur, la Chambre patrimoniale cantonale a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (ophtalmologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie) au Bureau d'Expertises N. _____ de R***. Dans son rapport du 10 novembre 2014, le Bureau d'Expertises N. _____ a retenu les diagnostics de cécité de l'œil droit (sur plaie du globe oculaire associé à des fractures de l'orbite sur accident du 23 avril 2007), de discrète parésie du biceps droit (sur plaie délabrante survenue le 23 avril 2007 avec lésion du nerf ante-brachial interne), de périarthrite scapulo-humérale gauche (sur lésion traumatique de la coiffe [tendon sous-scapulaire] avec mauvais résultat de trois interventions chirurgicales successives), de syndrome d'enclavement des tunnels carpiens (prédominant à droite) et du canal de Guyon (à droite), d'arthrose cubito-carpienne droite, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et d'anxiété généralisée. Si la capacité de travail était entière sur le plan somatique dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle demeurerait nulle sur le plan psychiatrique.

Il ressort d'une note d'entretien établie le 24 novembre 2014 à la suite d'une rencontre entre l'office AI et l'assuré (accompagné de K. _____) ce qui suit :

Nous expliquons à Monsieur D. _____ le recevoir afin de clarifier la situation quant à son activité d'indépendant dont nous n'avons jusqu'à ce jour pas connaissance.

Monsieur D. _____ confirme que cette activité existe depuis 2000 et qu'elle était d'abord accessoire. En effet, l'assuré et sa famille en Italie (Sicile) possèdent des terres et fabriquent de l'huile d'olive. L'activité consiste donc en l'importation de cette huile. Vu le peu de gains réalisés au départ, l'activité n'était pas déclarée. Toutefois, au fil des années elle a commencé à prendre une certaine ampleur. Conseillé par sa fiduciaire, l'activité d'indépendant a finalement été déclarée en 2007.

Bien qu'au nom de Monsieur D. _____, cette affaire est gérée essentiellement par son amie, Madame K. _____. En effet, quand l'assuré a eu ses accidents (notamment après le 2^{ème} en 2007), c'est elle qui s'est occupée de poursuivre l'activité. À cette période, l'assuré voulait l'abandonner. Cependant, son amie a estimé que cela pourrait être « thérapeutique », et elle a insisté pour la maintenir. De plus, Monsieur D. _____ avait investi beaucoup d'argent dans le développement de cette société.

Depuis cette époque, c'est Madame qui s'occupe de la gestion administrative de la société E. _____ SA à Q*** (dépôt à la Route BC***), en parallèle à son activité professionnelle de 80 %. Les bénéfices ont toujours été réinvestis dans le commerce et aucun salaire n'a été versé jusqu'à 2011. En effet, vu le temps consacré à cette activité, Madame K. _____ a finalement demandé à toucher un revenu. Un salaire est donc discuté avec la fiduciaire chaque année depuis 2011. Elle l'estime à environ CHF 21'000.-/année, mais cette somme ne correspond pas à son travail effectif. Si elle arrêta de gérer l'administratif, l'assuré devrait engager une personne. Dans ce cas de figure, il estime que ce serait la fin de son entreprise, car il ne pourrait pas payer un employé.

Depuis la fin de l'année 2013, l'entreprise est maintenant une SA au nom de Madame K. _____ (RC, etc.). Dans l'entreprise, Monsieur D. _____ s'occupe notamment de passer des téléphones avec les clients et de faire venir la marchandise d'Italie. Il reste également l'intermédiaire avec la famille. Son implication dans la société est estimée à 20 %.

Madame K. _____ estime que pour gérer l'entreprise, il lui faudrait un taux de 60 %.

Nous expliquons que les gains aux CI sont d'une importance telle qu'ils remettent en question le droit à la rente. De surcroît, nous n'avons pas été informés de cette activité, alors que nous aurions dû en tenir compte dans notre décision.

Nous informons donc l'assuré que nous allons suspendre sa rente par voie de mesures provisionnelles et poursuivre l'instruction de son dossier, notamment par la mise sur pied d'une enquête économique. Pour cette raison, nous aurons besoin des comptes et bilans d'exploitation.

Monsieur D. _____ nous informe que c'est une fiduciaire qui gère ses comptes depuis 2006. Depuis cette date, il pourra nous transmettre les pièces demandées. Il n'a pas gardé sa comptabilité depuis 2000. Par contre, il pense pouvoir retrouver les déclarations d'impôts.

Par décision du 24 novembre 2014, confirmée le 29 mai 2015 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 9/15 - 144/2015), l'office AI a suspendu avec effet immédiat la rente d'invalidité allouée à l'assuré.

Dans l'intervalle, D. _____ avait produit les bilans et comptes d'exploitation relatifs aux années 2008 à 2012.

Il ressort d'une note interne de l'office AI établie le 26 janvier 2016 après que celui-ci a complété l'instruction ce qui suit :

(...)

Sur la base des éléments transmis, on peut donc relever que l'assuré exerce apparemment une activité indépendante dès 2000, puisque l'assuré obtient son premier permis d'importation à cette date. (Au vu des montants inscrits dans les déclarations fiscales dès 2006, et sans connaître les volumes déployés), il s'avère difficile de considérer l'évolution des volumes qui semblent stables entre 2008 et 2011 pour augmenter de manière conséquente dès 2012.

Les documents économiques transmis démontrent qu'une activité d'un certain volume a été déployée depuis 2007 au moins (CA importants, déduction de frais de déplacement et autres charges structurelles qui n'ont cessé d'augmenter). Dans aucun document au dossier l'assuré ne mentionne l'exercice de cette activité qui représentera tout de même d'effectuer 25'000 km en 2007 (données calcul administration fiscale sur taxation 2007 non contesté), pour une perte déclarée sur cette année comptable alors que de surcroît, en 2007 survient le second accident.

Dès 2008, les revenus déclarés de cette activité, alors que l'on atteste pour l'assuré une IT de 100 % dans son activité habituelle, vont atteindre des volumes de Sfr. 107'191, en 2009, pour se stabiliser autour de Sfr. 80'000.- à Sfr. 90'000.- (réduit en raison du fait que dès 2011, la compagne va devenir salariée de l'entreprise pour des revenus autour de Sfr. 20'000.) et que dès 2010, l'assuré investira dans des machines dont la valeur atteint au bilan Sfr. 133'200.- en 2013 avec également une augmentation de la charge locative et un développement du CA.

Sur le plan somatique, la CNA considèrerait qu'une activité sans travaux de force avec les membres supérieurs, travaux en hauteur, travaux répétitifs, avec le bras gauche. Port de charges possibles 15 kg près du corps, 5 kg en position éloignée. Restriction du champ visuel

global. S'agissant des descriptions données (et en faisant abstraction des troubles psychiques), on saisit mal en quoi l'activité indépendante, consistant en l'importation et la vente de produits d'Italie serait contre-indiquée et non réalisable à un taux supérieur aux 20 % indiqués. (Si dans la note d'entretien du 24.11.2014 Mme K. _____ indique que pour gérer l'entreprise il lui faudrait un taux de 60 %). Ainsi que l'indique le jugement de la Casso, le réexamen de la situation médicale paraît ici, également importante.

S'agissant de l'obtention des comptes 2013 et 2014 de la SA nouvellement créée, il nous paraît que dans ce contexte (transformation d'une entreprise individuelle en SA dans le cadre de la violation par l'assuré de son obligation de nous renseigner), la non transmission par l'assuré de ce document nous conduira à statuer en l'état.

S'agissant de l'aspect économique, il nous paraît ici possible de sommer l'assuré (par le biais de son représentant légal), de nous faire parvenir copie de sa déclaration fiscale 2014 complète, ainsi que les comptes de la SA (bilan et comptes d'exploitation) au nom de sa compagne pour la période 2013 et 2014.

Il ressort d'une note d'entretien établie le 21 avril 2016 à la suite d'une nouvelle rencontre entre l'office AI et l'assuré (accompagné de K. _____) qui s'est déroulée le 19 avril 2016 ce qui suit :

L'assuré se présente à notre Office en avance, accompagné de sa compagne. L'entretien débute à l'arrivée de Me Nordmann, L'assuré est normalement vêtu et adopte une attitude dans la norme.

Nous débutons l'entretien en abordant la question de l'activité lucrative exercée par l'assuré, d'abord en tant qu'indépendant au sein de sa raison individuelle, puis en qualité d'employé d'E. _____ SA, dès 2013. Il convient de préciser que l'essentiel des réponses seront données par Mme K. _____ et Me Nordmann, l'assuré intervenant plutôt de manière digressive et revendicatrice.

Il nous est donc précisé que les vergers en Sicile appartiennent à la famille de notre assuré, que les olives sont pressées sur place et l'huile importée en Suisse. Suite au deuxième accident de notre assuré (2007), Mme K. _____ indique avoir repris en main l'ensemble des activités de la raison individuelle, sans quoi l'entreprise aurait dû cesser ses activités en raison de l'incapacité de travail de notre assuré. Auparavant, elle donnait des coups de main ponctuels dans l'entreprise, notamment en matière de graphisme. En réponse à notre question, elle indique que l'entreprise ne dispose d'aucun site internet et ne fait pas de publicité active, celle-ci se développant par le « bouche à oreille », Selon ses dires, notre assuré aurait repris part à l'activité de l'entreprise dès 2010, sans pouvoir en préciser la nature et l'ampleur.

La clientèle de l'entreprise comprend essentiellement des acteurs de la restauration (restaurant, hôtels, bars, ...). Il n'existe pas de boutiques, si bien que la vente au détail est exceptionnelle.

Lorsque nous abordons la question des montants importants figurant aux CI de notre assuré en tant que personne indépendante, il nous est d'une part répondu que c'est la fiduciaire de l'assuré qui a suggéré de procéder ainsi, bien que l'activité n'ait pas été déployée par celui-ci. Notre assuré, excédé, clame qu'il faudrait « taper » le fiduciaire, l'estimant responsable de ses tourments administratifs actuels. D'autre part, notre assuré considère sa société comme son « bébé », et c'est donc tout naturellement que les revenus engendrés devaient lui être rattachés.

Après avoir posé de manière réitérée la question du rôle de l'assuré dans la SA, celui-ci déclare finalement être à la fois actionnaire et salarié à 20 %, et rémunéré 1000 à 1200 frs/mois. Quant à la nature précise de ses tâches, il déclare répondre au téléphone, fournir des renseignements et procéder aux livraisons. S'agissant des livraisons importantes, l'entreprise ferait appel à des transporteurs professionnels.

Mme K. _____ s'occuperait quant à elle de l'administratif et de la facturation. Elle effectuerait également de petites livraisons. Elle estime que son travail dans la société correspond à un 60 %. Lorsque nous la confrontons au fait qu'elle travaille déjà à 80 % pour la commune de Q*** (100 % avant 2010), qu'elle déclare consacrer un 60 % à l'entreprise et que le couple est parent d'une fille née en ***, l'intéressée explique avoir des horaires relativement libres à la commune de Q*** et que ses parents peuvent aisément garder l'enfant.

Nous revenons à l'activité déployée par l'entreprise. Notre assuré est titulaire d'un permis d'importation d'huiles et de graisses comestibles délivré par BJ. _____ en 2000. Nous lui faisons remarquer qu'il est également au bénéfice de permis d'importation sur le riz, le sucre et le café.

Dans un premier temps, Mme K. _____ affirme qu'aucune denrée autre que l'huile d'olive n'est importée. S'agissant du volume d'huile importé par année, les intéressés déclarent être incapables de le chiffrer. Nous reposons la question dans le sens de savoir s'il s'agit de 1'000 litres, 10'000 litres ou 100'000 litres par année. Sans pouvoir être précis, Mme K. _____ estime le volume importé à 8'000 litres par année. Les livraisons de Sicile interviendraient trois à quatre fois par année. Le prix de revient est de 4 à 5 euro/litre, lequel est revendu environ 20 frs/litre. Il existe plusieurs gammes de produits, répartis en bidons de 1 à 5 litres en fonction de la qualité notamment (huile bio, huile de consommation et huile de cuisson). Les commandes habituelles se situent entre 500 frs et 3'000 frs. Certaines commandes peuvent plus rarement atteindre 5'000 frs. Le champ d'activité se situe sur le bassin lémanique (de Y*** à Z***).

Nous questionnons Mme K. _____ sur l'augmentation importante du chiffre d'affaire en 2012 (+ 46 %). D'abord gênée par cette question, l'intéressée explique qu'il doit s'agir d'une erreur de la fiduciaire, sans pouvoir donner plus d'explications.

Contrairement à ce qu'elle avait déclaré précédemment, Mme K. _____ admet que l'entreprise importe d'autres denrées que l'huile

d'olive. Il s'agit en particulier de riz et de mozzarella. Pour ces marchandises, des livraisons d'Italie peuvent intervenir chaque semaine.

Nous faisons remarquer aux intéressés que leurs déclarations ne cessent de se modifier, et qu'il est impossible de nous faire une idée précise de l'activité précise déployée par l'entreprise et la répartition des tâches au sein de celle-ci. Nous leur expliquons en outre que leur refus de nous communiquer les comptes de la SA rend notre travail encore plus ardu. A cette occasion, Mme K._____ déclare qu'elle ne s'oppose pas fondamentalement à nous transmettre les documents, mais qu'elle redoute que ceux-ci puissent être portés à la connaissance de l'ancien employeur de notre assuré, avec lequel il existe encore un conflit de nature civile.

A la question de savoir à quoi correspondent les importants investissements en machines effectués en 2010, M. D._____ indique qu'il s'agissait de projets qui n'ont finalement pas vu le jour. Mme K._____ ajoute que des projets de développement de l'entreprise sont actuellement en réflexion, mais nous n'en saurons pas plus.

Afin de compléter son dossier, l'office AI a mandaté une entreprise de surveillance. D._____ a été observé les 7, 9 et 11 juin 2016 ainsi que du 13 au 17 juin 2016. Des conclusions du rapport établi le 19 juin 2016, il ressortait ce qui suit :

Lors de cette observation, nous avons constaté que Monsieur D._____ circulait sans difficulté apparente au volant d'une [...] immatriculée [...].

Monsieur D._____ effectue visiblement des livraisons de produits divers dans des restaurants, hôtels ou cliniques entre QQ*** et Y*** et environs. Les marchandises précitées sont entreposées à la rue QR*** [...] à Q*** ainsi que dans les entrepôts de la société « [...] SA » au chemin QS*** [...] à QT***.

Nous avons pu le voir alors qu'il est allé dans les établissements suivants :

(...)

Monsieur D._____ s'est aussi rendu à plusieurs reprises dans les locaux de la société « BL. _____ », [...]. Nous ne savons pas s'il livre à cet endroit ou vient chercher des marchandises.

Monsieur D._____ déplace les cartons et marchandises sans aucune difficulté apparente, que ce soit du bras gauche ou du bras droit. Ses gestes sont rapides et précis.

Ses horaires sont variés, Monsieur D._____ est parti certaines fois très tôt en matinée et rentré en fin d'après-midi ou alors il quitte son domicile peu avant midi. Parfois il retourne un moment à son domicile

et repart ensuite. Impossible de décrire une journée type (voir le rapport d'observation pour plus de détails). Monsieur D._____ a travaillé lors de chacune des journées d'observation, du lundi au samedi. Nous n'avons pas effectué d'observation le dimanche.

Nous n'avons aucune information quant à la répartition des tâches entre Monsieur D._____ et son épouse, celle-ci n'ayant jamais été vue lors de ces observations.

Fort de ces éléments, l'office AI a, le 31 août 2016, adressé au Ministère public de l'arrondissement de [...] une dénonciation pénale à l'encontre de D._____ et K._____ pour escroquerie, subsidiairement pour infraction à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants (LAVS).

Par projet de décision du 9 février 2017, l'office AI a informé D._____ de son intention de supprimer la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2008 et de réclamer la restitution de la somme de 155'152 francs.

Dans les observations qu'il a adressées le 6 juin 2017 à l'encontre de ce projet de décision, D._____ a fait valoir qu'il n'existait aucun motif de révision de son droit à la rente, ni sur le plan médical - il présentait toujours une incapacité totale de travailler sur le plan psychique - ni sur le plan économique - les revenus réalisés ne pouvaient être assimilés à un revenu d'invalidité au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Etait joint aux observations un texte rédigé par K._____ adressé à qui de droit dont on extrait ce qui suit :

(...)

2009-2013

K._____ a contribué à mettre en place une petite activité qui occupera les journées et les pensées de D._____.

Répondre au téléphone ou faire une livraison à Y*** et ceci à son rythme.

Ne pas rester seul à la maison, occuper ses journées par des balades en voiture et pourquoi pas en faisant des petites livraisons.

Les problèmes de santé sont bien là, des mauvaises nuits où les douleurs ne le font pas dormir, des journées sans moral.

A plusieurs reprises il a été question de tout arrêter, mais à chaque fois ce sont les clients qui nous ont remotivés.

Nous avons avancé jour après jour et surtout comment faire pour arrêter cette activité qui finalement donnait une occupation à D._____.

2013 : Création de la société : E. _____ SA

Tous les problèmes psychiques de D. _____, ses hauts et ses bas, la mauvaise estime de lui-même, rendait le quotidien de plus en plus difficile, et D. _____ n'arrivait plus à s'identifier au développement de son projet d'importation des produits d'Italie, parce qu'il n'acceptait pas du tout le besoin qu'il avait que je doive l'aider, qu'il avait honte de cela, et qu'il n'assumait pas d'en parler.

D. _____ désire donc de maîtriser l'activité et en même temps il a besoin de ses proches et se trouve en plus dans une dépendance totale envers moi, K. _____ (sa compagne). Cette situation augmente la situation conflictuelle dans le couple.

Je ne veux plus continuer de cette façon et j'ai réussi à imposer la création de la société et je serai l'administratrice.

Nous créons finalement la société, sans grande conviction pour D. _____, parce qu'il doute toujours de tout.

31.12.2013 : Fin de l'activité accessoire de D. _____

Courant 2014, il y aura encore des entrées d'argent, les clients qui payent des factures de l'année 2013.

01.01.2014 : Lancement de la société : E. _____ SA

C'est seulement au 1^{er} janvier 2014 que nous sommes prêts et décidés au lancement de la société. Nous essayons de mettre des bases afin de partir juste.

Contrat de travail : D. _____, employé à 20 %

Contrat de travail : K. _____, employée à 20 %

31.12.2014 : Office AI, rente AI provisoirement bloquée

20.08.2015 : SUVA, rente suspendue

Suite au courrier de l'AI, la SUVA suspend également la rente.

Nous sommes des amateurs

Nous étions tous des amateurs, on ne savait rien, comment cela allait évoluer. Ce flou n'était pas dû à une volonté de cacher quoi que ce soit mais à la complexité de la situation tant sur le plan de la santé, psychologique qu'affectif.

D. _____ n'a pas eu recours à des professionnels mais uniquement à moi sa compagne qui n'y connaissait rien à ce secteur et qui l'ai aidé uniquement par amour et aussi pour essayer que mon compagnon trouve du sens à la vie et que notre relation puisse avancer. La déprime de mon compagnon était constante et pesant pour moi.

Pour moi le fait de ne pas avoir annoncé les bénéficiaires à l'Office AI était dû au fait que D. _____ avait de la peine à s'identifier sans moi à cette activité qu'il ne pouvait pas faire sans moi.

Cette activité avait vu le jour bien avant son accident, elle existait déjà, au moins depuis 2000, mais n'était qu'un projet, qui était finalement souvent plus encombrant dans notre vie qu'autre chose. Parce que ça aurait peut-être été plus facile pour nous si nous avions pu vivre tranquillement, sans investir une partie de notre vie de couple dans une activité qui générerait du conflit et des problèmes pour nous deux. Mais c'était a posteriori aussi un moyen de garder D. _____ inséré dans la réalité, dans le monde de la gastronomie et dans un certain sentiment d'utilité.

2013-2017 : Evolution de D. _____

Compte tenu de son état de santé, son temps effectif de travail est de 20 %.

Les livraisons effectuées pour occuper son temps ne sont pas calculées comme temps de travail. D. _____ préfère occuper ses journées, ceci sans aucune contrainte. Il a besoin de sortir de chez lui et de voir du monde. Il n'y a aucune régularité dans ses journées. Il rentre souvent très fatigué mais en ayant le sentiment d'avoir fait quelque chose d'utile.

Après 10 ans D. _____ a trouvé un petit équilibre mais qui reste très fragile. Toutes ces années à essayer d'avancer pour ne pas déprimer. Malgré la volonté de vouloir faire plus, sa santé ne lui permet pas d'aller au-delà du raisonnable, une limite qu'il a tendance à dépasser.

D. _____ a des douleurs qui sont constantes, les problèmes physiques et psychiques.

Il continue toutefois à être actif, il effectue des livraisons pour occuper ses journées.

Ceci à son rythme avec un temps effectif de travail hebdomadaire de 20 %.

Un livreur dans une société va faire entre 25 et 50 livraisons par jour avec un salaire de CHF 3'500.00 brut.

Nous avons essayé d'être le plus correct possible dans nos démarches mais nous avons certainement fait des erreurs.

Avant ses accidents le temps de travail de D. _____ correspondait à deux emplois (fiches de timbrage, heures supplémentaires). Aujourd'hui il n'a même plus la capacité de faire ce qu'il faisait avant sur son seul temps libre, en à côté de son emploi chez F. _____ SA et de ses activités accessoires en lien avec le motocross.

Interpelé par l'office AI, le SMR a, dans un avis médical du 25 septembre 2017, pris position sur la situation de l'assuré sur le plan médical. Il a estimé que les médecins traitants de l'assuré, tant généraliste que psychiatre, sous-estimaient la capacité de travail résiduelle de leur patient. Compte tenu de l'ensemble des éléments au dossier, il était manifeste qu'il avait récupéré une capacité de travail exploitable dans l'économie libre, bien au-delà du 50 % estimé par les experts du Bureau d'Expertises N. _____ en 2014. D'après les observations effectuées, l'assuré disposait d'aptitudes et de ressources physiques et psychiques non négligeables qui lui permettaient de réaliser diverses activités tout au long de la journée, plusieurs jours de suite.

Par décision du 24 novembre 2017, l'office AI a supprimé la rente d'invalidité allouée à l'assuré avec effet au 1^{er} janvier 2008.

Par décision du 5 décembre 2017, l'office AI a demandé la restitution d'un montant de 155'152 fr. au titre des prestations indûment versées au cours de la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2014.

b) Par acte du 27 décembre 2017 (cause AI 411/17), D. _____ a déféré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud la décision de suppression de rente rendue par l'office AI le 24 novembre 2017, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

Par un second acte du 27 décembre 2017 (cause AI 412/17), D. _____ a déféré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud la décision de restitution rendue par l'office AI le 5 décembre 2017, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

Les causes ont été jointes par ordonnance du 9 janvier 2018.

c) Par courrier du 21 décembre 2020, l'office AI a transmis à la Cour le dispositif d'un jugement rendu par la Tribunal de police de l'arrondissement de [...] le 10 décembre 2020, dont la teneur était la suivante :

- I. **LIBERE** D. _____ du chef d'accusation d'infraction à la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ;
- II. **CONSTATE** que D. _____ s'est rendu coupable d'escroquerie ;
- III. **CONDAMNE** D. _____ à une peine pécuniaire de 360 (trois cent soixante) jours-amende, le montant du jour-amende étant fixé à CHF 250.- (deux cent cinquante francs) ;

- IV. SUSPEND** l'exécution de la peine pécuniaire précitée et **FIXE** à D. _____ un délai d'épreuve de 2 (deux) ans ;
- V. CONDAMNE** D. _____ à une amende de CHF 10'000.- (dix mille francs) et **DIT** qu'en cas de non-paiement fautif de l'amende, la peine privative de liberté de substitution sera de 40 (quarante) jours ;
- VI. LIBERE** K. _____ du chef d'accusation de complicité d'infraction à la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ;
- VII. CONSTATE** que K. _____ s'est rendue coupable de complicité d'escroquerie ;
- VIII. CONDAMNE** K. _____ à une peine pécuniaire de 180 (cent huitante) jours-amende, le montant du jour-amende étant fixé à CHF 80.- (huitante francs) ;
- IX. SUSPEND** l'exécution de la peine pécuniaire précitée et **FIXE** à K. _____ un délai d'épreuve de 2 (deux) ans ;
- X. CONDAMNE** K. _____ à une amende de CHF 1'500.- (mille cinq cents francs) et **DIT** qu'en cas de non-paiement fautif de l'amende, la peine privative de liberté de substitution sera de 15 (quinze) jours ;
- XI. DIT** que D. _____ est le débiteur de OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE du montant de CHF 155'152.- (cent cinquante-cinq mille cent cinquante-deux francs) ;
- XII. ALLOUE** à OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE le montant de CHF 155'152.- (cent cinquante-cinq mille cent cinquante-deux francs) séquestré sur le compte d'épargne O. _____ N° [...] de la Banque BP. _____ au nom de D. _____ ;
- XIII. à XVII. (...)**

Par courrier du 20 mai 2021, l'office AI a transmis à la Cour le dispositif du jugement rendu par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud le 18 mai 2021 (cause PE16.***), dont la teneur était la suivante :

- I.** Il est pris acte de la convention passée entre les parties à l'audience de ce jour, ainsi que du retrait de plainte de l'Office de l'assurance-invalidité, dont la teneur est la suivante :
- « I. D. _____ restituera à l'Office de l'assurance invalidité la somme de 155'152 fr. (cent cinquante-cinq mille cent cinquante-deux francs). La restitution se fera sous forme de son accord à la levée du séquestre portant sur cette somme en faveur de la lésée.

II. D._____ déclare retirer son recours déposé auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision de l'OAI du 5 décembre 2017.

III. D._____ déclare retirer son recours déposé auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision de l'OAI du 24 novembre 2017 pour la période antérieure au 1^{er} janvier 2015.

IV. D._____ et K._____ assumeront les frais de justice de première instance mis à leur charge. D._____ renonce à toute indemnité de l'art. 429 CPP pour ses frais d'avocat, pour les deux instances.

V. L'Office de l'assurance-invalidité déclare retirer sa plainte. »

II. Les appels de D._____ et K._____ sont partiellement admis.

III. Le jugement rendu le 10 décembre 2020 par le Tribunal de police de l'arrondissement de [...] est modifié aux chiffres I à XVII de son dispositif, le dispositif du jugement étant désormais le suivant :

« I. libère D._____ des chefs d'accusation d'escroquerie et d'infraction à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ;

II. libère K._____ des chefs d'accusation de complicité d'escroquerie et de complicité d'infraction à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants ;

III. lève en faveur de l'Office de l'assurance-invalidité le séquestre portant sur le montant de 155'152 fr. (cent cinquante-cinq mille cent cinquante-deux francs) sur le compte d'épargne O._____ N° [...] de la Banque BP._____ au nom de D._____ ;

IV à VII. (...) »

IV. à VI (...)

Dans des déterminations du 15 octobre 2021, D._____ a informé la Cour des assurances sociales du dépôt d'un recours en matière pénale auprès du Tribunal fédéral contre le jugement rendu par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud le 18 mai 2021. Il entendait démontrer par le biais de ce recours qu'il n'avait pas retiré son recours contre la décision de suppression du droit aux prestations du 24 novembre 2017. S'agissant du second recours, il confirmait l'avoir retiré.

Par arrêt du 23 mai 2022 (cause 6B_1207/2021), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière pénale et déclaré irrecevable le

recours constitutionnel subsidiaire interjetés contre le jugement rendu par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud le 18 mai 2021. De cet arrêt, on extrait notamment le passage suivant :

3.

3.1. La transaction judiciaire est un acte consensuel par lequel les parties mettent fin à leur litige ou à une incertitude au sujet de leur relation juridique moyennant des concessions réciproques (ATF 132 III 737 consid. 1.3; arrêt 4A_456/2019 du 8 avril 2020 consid. 4.1 et les références). D'une manière générale, et en particulier en droit des assurances sociales (ATF 135 V 65 consid. 2.3 avec renvoi à l'arrêt U 19/79 de l'ancien Tribunal fédéral des assurances du 10 mars 1982 consid. 3), il est possible d'invoquer l'invalidité de la transaction judiciaire pour vice du consentement (cf. arrêt 4A_150/2020 du 17 septembre 2020 consid. 2.2 et les références). Celui qui invoque un vice du consentement (art. 23 ss CO) supporte le fardeau de la preuve (arrêts 5A_520/2018 du 26 octobre 2018 consid. 5.3, publié in Pra 2019 n° 17 p. 215; 4A_641/2010 du 23 février 2011 consid. 3.4.1, publié in SJ 2011 I 328, et les références).

Aux termes de l'art. 29 al. 1 CO, si l'une des parties a contracté sous l'empire d'une crainte fondée que lui aurait inspirée sans droit l'autre partie ou un tiers, elle n'est point obligée. Selon l'art. 30 al. 1 CO, la crainte est réputée fondée lorsque la partie menacée devait croire, d'après les circonstances, qu'un danger grave et imminent la menaçait elle-même, ou l'un de ses proches, dans sa vie, sa personne, son honneur ou ses biens. Selon la jurisprudence, un contrat ne peut être invalidé pour cause de crainte fondée que si les quatre conditions suivantes sont réunies : une mesure dirigée sans droit contre une partie, la crainte fondée qui en résulte, l'intention de l'auteur de la menace de déterminer le destinataire à faire une déclaration de volonté et le lien de causalité entre la crainte et le consentement (ATF 111 II 349 consid. 2). L'invalidation d'une transaction pour cause de crainte fondée ne doit pas être admise trop facilement ; en matière de vices du consentement liés à une transaction, il s'agit de considérer non seulement ce que la partie aurait pu obtenir, d'un point de vue objectif, en cas de procès, mais aussi du souci des parties d'éviter les risques d'un procès, cela au prix de concessions qui peuvent sans doute être excessives, mais qui sont inhérentes à la nature de la transaction (ATF 111 II 349 consid. 3 et l'arrêt cité).

3.2. Le recourant allègue avoir fait l'objet d'une crainte fondée en transigeant devant la Cour d'appel pénale, lors de l'audience du 18 mai 2021, le litige de droit des assurances sociales l'opposant à l'OAI. Il requiert l'invalidation partielle de la convention du 18 mai 2021, soit de ses chiffres III et IV, en précisant ne pas vouloir invalider le reste de la convention, ayant consciemment accepté de restituer la somme de 155'152 fr. à l'OAI. Il allègue que les juges de la Cour d'appel pénale auraient d'emblée démontré une volonté de trancher rapidement le litige pénal, sans se pencher sur son dossier très complexe, et auraient d'une part incité l'OAI à retirer sa plainte et d'autre part incité le recourant à restituer une somme de 155'152 fr. à l'OAI. Il expose que dans un courrier du 20 mai 2021 adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud

- qu'il produit en annexe à son recours -, l'OAI a relevé qu'au cours de l'audience du 18 mai 2021, " les juges ont fortement incité les parties à signer une convention, ce qui fut fait ". Lui-même se serait senti comme devant accepter cette convention, son cas étant sinon traité " avec beaucoup moins de bienveillance ", ce qui sous-entendait qu'il serait probablement condamné, comme en première instance. S'il y avait certes eu entre lui et l'OAI certaines concessions réciproques sur lesquelles il n'entendait pas revenir, les chiffres III et IV lui feraient perdre des avantages sur lesquels il n'aurait pas transigé si l'audience s'était déroulée plus sereinement.

3.3. Le recourant ne démontre nullement, alors que le fardeau de la preuve lui incombe sur ce point (cf. consid. 3.1 supra), avoir conclu la transaction litigieuse sous l'empire d'une crainte fondée suscitée par les juges cantonaux, qui lui auraient laissé entendre que sinon, son cas pourrait être traité " avec beaucoup moins de bienveillance " et qu'il pourrait, comme en première instance, être condamné pour escroquerie. Toutefois, force est de constater qu'aucun élément du dossier, en particulier du procès-verbal de l'audience du 18 mai 2021, ne laisse supposer que le recourant aurait été amené à signer la convention contre son gré. Comme il le reconnaît lui-même, lors de l'audience de conciliation, il était non seulement assisté par un mandataire professionnel, mais la Cour d'appel pénale lui a en outre laissé suffisamment de temps pour réfléchir à l'offre transactionnelle, en suspendant l'audience à deux reprises pour une durée d'environ 15 minutes à chaque fois. Par ailleurs, le fait que les juges cantonaux aient expliqué, dans le cadre de la conciliation, les risques du procès ne constitue pas une mesure illicite au sens de la jurisprudence relative à la crainte fondée (cf. consid. 3.1 supra), mais seulement l'évocation du risque réel que le recourant encourait après avoir été condamné en première instance pour escroquerie.

On relèvera encore qu'alors que le but d'une transaction consiste à mettre fin à un litige en faisant des concessions réciproques (cf. consid. 3.1 supra), le recourant ne saurait aujourd'hui, après avoir été libéré du chef d'accusation d'escroquerie - point sur lequel le Tribunal fédéral ne peut pas revenir en raison de l'interdiction de la *reformatio in pejus* (art. 107 al. 1 LTF ; arrêt 6B_1057/2021 du 10 février 2022 consid. 3.4.3 et les références ; sur la notion de *reformatio in pejus*, cf. ATF 144 IV 35 consid. 3.1.1) -, chercher à revenir uniquement sur les concessions qu'il a faites et qui apparaissent inhérentes à la nature de la transaction conclue avec l'OAI, s'agissant en particulier du chiffre III de la convention. Quant au chiffre IV de la convention, par lequel le recourant s'est engagé à assumer les frais judiciaires de première instance mis à sa charge et à renoncer à toute indemnité de l'art. 429 CPP pour ses frais d'avocat, le recourant ne saurait prétendre qu'il " visait en réalité à punir les recourants de manière déguisée "; ce chiffre apparaissait au contraire clairement comme une concession raisonnable que le recourant était prêt à faire pour échapper à une condamnation pénale pour escroquerie, étant relevé que l'OAI a pour sa part accepté de retirer sa plainte (chiffre V) et que les frais de la procédure d'appel ont été laissés à la charge de l'État. Dès lors qu'il n'apparaît pas que la transaction litigieuse aurait été conclue sous l'empire d'une crainte fondée, il n'y a pas lieu de l'invalidier.

d) Par arrêt du 23 mars 2023 (cause AI 411/17 & 412/17 - 82/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, d'une part, rayé la cause AI 412/17 du rôle par suite de retrait du recours et, d'autre part, rejeté le recours formé dans la cause AI 411/17 et confirmé la décision rendue le 24 novembre 2017 par l'office AI. Elle a estimé qu'il avait été démontré à satisfaction que l'assuré avait exercé une activité accessoire dans le domaine de l'importation d'huile d'olive et d'autres produits d'Italie qui, compte tenu des revenus réalisés, aurait conduit à la suppression du droit à la rente à compter du 1^{er} janvier 2008. Dans la mesure où l'assuré avait violé l'obligation de renseigner qui lui incombait en vertu de la loi, puisqu'il n'avait pas avisé l'office AI de cet important changement dans sa situation économique, c'était par conséquent à bon droit que ledit office avait procédé à la révision procédurale de sa décision du 9 mai 2011 et supprimé avec effet rétroactif la rente entière allouée à l'assuré à compter du 1^{er} janvier 2008.

C. **a)** Avisée le 19 août 2015 de la décision de suspension de la rente d'invalidité rendue par l'office AI le 24 novembre 2014, la CNA a, par courrier du 15 septembre 2015, informé l'assuré qu'elle suspendait le versement des prestations d'assurance avec effet immédiat.

b) Par courrier du 19 avril 2016, la CNA s'est enquis de l'état d'avancement de son instruction auprès de l'office AI. Par courrier du 22 avril 2016, l'office AI a informé la CNA que l'instruction était toujours en cours et qu'aucune décision n'avait pu être rendue à ce jour.

c) Par courrier du 21 février 2017, la CNA s'est enquis une nouvelle fois de l'état d'avancement de son instruction auprès de l'office AI. Par courrier du 13 mars 2017, l'office AI a transmis une copie de son dossier à la CNA et l'a informée qu'un projet de suppression de la rente d'invalidité avait été adressé à l'assuré le 9 février 2017, projet contre lequel ce dernier avait fait opposition le 3 mars suivant.

d) Par courrier du 24 mars 2017, la CNA a sollicité une nouvelle copie de son dossier à l'office AI, requête à laquelle ce dernier a donné suite le 28 mars 2017.

e) Par courrier du 2 avril 2019, la CNA s'est adressée à l'office AI dans les termes suivants :

(...)

Partant, nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire parvenir, via Sedex, les documents suivants :

- Les nouvelles pièces de votre dossier depuis votre dernier envoi du 29.03.2017
- La comptabilité d'E. _____ SA de 2013 - 2016 si celle-ci est en votre possession
- Les éléments de surveillance (rapport + vidéos par courrier)
- Votre autorisation pour faire usage de vos pièces
- L'état de la procédure pénale suite à votre plainte datant d'août 2016

Si vous n'êtes en possession d'aucune pièce correspondante, veuillez nous le faire brièvement savoir par e-mail ou par téléphone.

L'office AI a transmis une copie de son dossier les 10 avril 2019 et 15 avril 2019.

f) Par courrier du 12 juillet 2019, la CNA a indiqué être sans nouvelle de la part de l'office AI depuis son courrier du 2 avril 2019 et requis la production du dossier de ce dernier au plus vite. Par courrier du 22 juillet 2019, l'office AI a répondu à la CNA qu'il lui avait transmis le dossier le 10 avril 2019.

g) Par décision du 20 février 2020, la CNA a supprimé, avec effet au 1^{er} décembre 2014, le droit de l'assuré à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents et réclamé la restitution de la somme de 42'377 fr. 50 versée indument pour la période du 1^{er} décembre 2014 au 30 septembre 2015.

Le 12 mars 2020, D. _____ a formé opposition à la décision rendue le 20 février 2020.

h) Par courrier du 11 novembre 2022, la CNA a sollicité une nouvelle copie de son dossier à l'office AI, requête à laquelle ce dernier a donné suite le 15 novembre 2022.

i) Par courriers des 11 juillet et 26 août 2024, la CNA a demandé une nouvelle fois à pouvoir consulter le dossier de l'assuré constitué par l'office AI. Une copie de celui-ci lui a été transmise le 28 août 2024.

j) Par décision du 22 novembre 2024, la CNA a constaté que l'assuré s'était vu allouer une rente d'invalidité à tort et lui a réclamé la restitution de la somme de 241'551 fr. 75 versée indument pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 30 septembre 2015.

Le 27 décembre 2024, D._____ a formé opposition à la décision rendue le 22 novembre 2024.

Par décision sur opposition du 15 avril 2025, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 22 novembre 2024.

D. **a)** Par acte du 27 mai 2025, D._____, par l'intermédiaire de Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a déféré la décision sur opposition rendue le 15 avril 2025 par la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en prenant les conclusions suivantes :

Préalablement :

- I. Entrer en matière sur le présent recours.
- II. Restituer l'effet suspensif au présent recours.

Principalement :

- III. Admettre le présent recours et réformer la décision sur opposition de la Suva du 15 avril 2025 en ce sens que :

- D._____ est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité LAA entière (100 %) postérieurement au 30 septembre 2015, avec intérêts à 5 % l'an ;

et

- D. _____ n'est pas le débiteur de la somme de CHF 241'551.75, de sorte qu'il n'a pas à rembourser cette somme injustement réclamée par la Suva, ni un quelconque autre montant.

Subsidiairement :

- IV. Admettre le présent recours, annuler la décision sur opposition de la Suva du 15 avril 2025 et renvoyer la cause à celle-ci pour complément d'instruction, notamment sur le plan médical et économique, et nouvelle décision.

En toute hypothèse :

- V. Le tout, avec suite de frais et dépens.

En substance, il estimait en premier lieu que la CNA n'avait pas respecté le délai de nonante jours pour procéder à la révision procédurale de la décision d'octroi de la rente. A la lecture des dossiers en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il ressortait que la CNA avait connaissance de l'existence de l'activité indépendante bien avant le 28 août 2024, dès lors qu'elle avait régulièrement mis à jour son dossier en demandant une copie de l'intégralité du dossier de l'assurance-invalidité.

Il considérait en second lieu que la CNA ne pouvait pas prendre en compte, dans le cadre du calcul du taux d'invalidité, les revenus de son activité indépendante, si bien qu'il pouvait valablement prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

b) Dans sa réponse du 26 juin 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

Elle considérait en premier lieu qu'elle n'avait pu constater l'activité réellement exercée par l'assuré ainsi que les montants découlant de celle-ci qu'à la réception de l'arrêt rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 23 mars 2023. En effet, ce n'était que dans cet arrêt qu'il avait été admis que l'assuré effectuait une activité qui n'était pas purement occupationnelle, activité qui lui avait procuré un revenu moyen de 76'464 fr. entre 2008 et 2013. Avant la lecture de cet arrêt, elle ne pouvait être suffisamment sûre de l'ampleur de l'activité déployée ainsi que des montants réellement versés à l'assuré en lien avec celle-ci. Aussi,

le délai de nonante jours avait commencé à courir dès la transmission dudit arrêt, soit le 28 août 2024. En rendant une décision de révision procédurale le 22 novembre 2024, elle avait agi dans les délais.

Elle estimait en second lieu que le revenu perçu dans le cadre d'une activité indépendante pouvait être pris en compte dans le calcul du revenu d'invalidé, les principes évoqués par l'assuré ne concernant que la détermination du revenu sans invalidité. C'est donc à juste titre qu'elle avait repris les montants retenus par la Cour des assurances sociales dans son arrêt du 23 mars 2023 pour retenir un taux d'invalidité de 8 % à compter du 1^{er} janvier 2011.

c) Par réplique du 4 septembre 2025, D._____ a maintenu intégralement les conclusions prises au terme de son mémoire de recours du 27 mai 2025.

Il jugeait pour le moins surprenant que la CNA persiste à tenter de faire partir le délai de nonante jours le 23 mars 2023 date du jugement rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dès lors que l'office AI avait réussi, en 2017 déjà, à réunir suffisamment de documents pour procéder à une révision procédurale, formuler une dénonciation pénale et demander la restitution des prestations qu'il jugeait indues.

De même, il demeurait d'avis que la CNA ne pouvait pas prendre en compte les revenus de son activité indépendante, dès lors que cette activité n'était pas assurée.

d) Par duplique du 23 septembre 2025, la CNA s'est référée intégralement à son mémoire de réponse du 26 juin 2025 et à la décision sur opposition du 15 avril 2025.

e) A la demande de D._____, une audience de débats publics a été agendée au 20 janvier 2026.

f) Par courrier du 16 janvier 2026, reçu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 19 janvier 2026, D._____ a requis la récusation du juge cantonal Jacques Olivier Piguet ainsi que le report de l'audience de débats publics.

g) Par décision du 2 février 2026, la Cour administrative du Tribunal cantonal a rejeté la demande de récusation formée à l'encontre du juge cantonal Jacques Olivier Piguet.

h) Une audience de débats publics s'est tenue le 26 février 2026, lors de laquelle les parties ont été entendues dans leurs explications.

En droit :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) Le litige porte sur le bien-fondé de la révision procédurale à laquelle a procédé l'intimée, respectivement le bien-fondé de la restitution par le recourant d'un montant de 241'551 fr. 75 correspondant aux rentes de l'assurance-accidents qu'il aurait indûment perçues entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 septembre 2015.

b) Lorsque la décision de restitution des prestations indûment touchées se fonde sur l'existence d'un motif de révision procédurale de la décision entrée en force, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si les conditions de fond de l'art. 53 al. 1 LPGA sont remplies et si le délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et le délai absolu de 10 ans dès la notification de la décision administrative ont été respectés (ATF 143 V 105 consid. 2.1 et 2.5.2 ; TF 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid. 5.4.3 ; 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2).

3. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1).

b) Ainsi, le revenu d'invalide doit-il être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1).

4. a) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont "nouveaux" au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3).

b) S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. En vertu du renvoi prévu par l'art. 55 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la PA (ATF 143 V 105 consid. 2.1). Ainsi, conformément à l'art. 67 al. 1 PA, un délai (de péremption) relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision s'applique, en plus d'un délai absolu de dix ans dès la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (ATF 148 V 277 consid. 4.3; 140 V 514 consid. 3.3).

c) Le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de révision relatif de 90 jours commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition voire même des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références). Si l'assureur social manque de prendre les mesures nécessaires pour

examiner plus avant la question de l'existence d'un motif de révision procédurale, le délai commence à courir au moment où il aurait pu compléter l'état de fait en faisant preuve de l'engagement attendu et exigible de sa part (TF 9C_896/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.2 et l'arrêt cité).

5. a) 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. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références). 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).

b) Selon la jurisprudence, en cas de violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, la diminution ou la suppression de la rente – respectivement l'obligation de restituer les prestations indues – prend effet rétroactivement au moment où s'est produit le changement de circonstances pertinent pour la révision ("ab dem Zeitpunkt der Verwirklichung des (...) Revisionstatbestandes"; ATF 145 V 141 consid. 7.3).

6. En l'occurrence, la caisse intimée a considéré que les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA étaient remplies dans le cas d'espèce. Elle s'est référée à la motivation développée par la Cour de céans dans son arrêt du 23 mars 2023 (cause AI 411/17 & AI 412/17 – 82/2023), laquelle était fondée sur le dossier constitué par les organes de l'assurance-invalidité.

a) Ainsi, il ressortait aussi bien de la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 20 octobre 2004 que des pièces versées

subséquemment au dossier de cette assurance que, dans le cadre de l'examen de sa demande initiale de prestations qui avait donné lieu à la décision d'octroi de rente du 9 mai 2011, le recourant n'avait pas déclaré à l'office AI qu'il développait, à côté de son activité salariée de mécanicien poids-lourds, un atelier de mécanique spécialisée et une activité dans le domaine de l'importation d'huile d'olive et d'autres produits d'Italie. Ce n'était que dans le cadre du questionnaire rempli le 31 octobre 2013 dans le cadre de la révision de son dossier qu'il avait déclaré exercer une activité accessoire (aide) dans la société de sa compagne fondée au mois de mars 2013 pour un revenu espéré de 1'000 fr. par mois. L'instruction menée par l'office AI avait ensuite permis de révéler que le recourant cotisait depuis 2008 en qualité de personne de condition indépendante et avait réalisé des revenus importants (60'900 fr. en 2008 ; 118'400 fr. en 2009 ; 94'000 fr. en 2010 ; 43'300 fr. en 2011 ; 71'900 fr. en 2012 ; 36'141 fr. en 2013) susceptibles de remettre en cause le bien-fondé de l'octroi d'une rente d'invalidité. Sur la base de ces éléments, la Cour de céans avait considéré que la dissimulation de ces revenus constituait indéniablement un fait nouveau important au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA et que c'était à bon droit que l'office AI avait examiné l'opportunité de procéder à une révision procédurale de la décision d'octroi de rente.

b) Dans le cadre de l'examen de la situation du recourant, la Cour de céans avait rejeté les différents griefs soulevés par le recourant à l'encontre du bien-fondé de la suppression du droit à la rente de l'assurance-invalidité.

aa) En premier lieu, la Cour de céans avait procédé à un examen détaillé de la situation médicale du recourant, en particulier sur le plan psychiatrique.

aaa) Il ressortait du dossier que c'était effectivement l'état de santé psychique du recourant qui avait justifié l'octroi en sa faveur d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2017. Bien que le recourant présentât, sur le plan somatique, une limitation de la mobilité de l'épaule gauche, une diminution de force au membre supérieur droit avec des

troubles sensitifs du côté palmaire ainsi qu'une perte de vision du côté droit, atteintes qui laissent subsister une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité ne nécessitant pas la vision binoculaire, sans travaux de force avec les membres supérieurs, sans mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche et avec l'avant-bras et la main droite, sans port de charges supérieures à 10 kg près du corps et à 5 kg en position éloignée du corps), son état de santé psychique, imprégné d'une modification durable de la personnalité comme complication d'un syndrome de stress post-traumatique ainsi que d'un trouble dépressif important (sentiments d'anéantissement et de ruine et incapacité à se projeter dans l'avenir) engendrait une incapacité totale de travailler dans toute activité (avis du SMR du 15 décembre 2010).

bbb) Dans le rapport qu'elle avait établi le 13 novembre 2013 à la demande de l'office AI, la docteure L._____, psychiatre traitante, avait indiqué que son patient demeurait incapable d'exercer une quelconque activité. Celui-ci se refermait sur lui-même, ruminait et ressassait à l'infini son accident et ses suites. Le pronostic était défavorable (voir également le rapport établi le 26 mai 2015 par ce même médecin à l'attention du docteur CF._____, psychiatre conseil de la CNA).

ccc) Dans le cadre d'un conflit opposant le recourant à son ancien employeur, la Chambre patrimoniale cantonale avait confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (ophtalmologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie) au Bureau d'Expertises N._____ de R***. Dans son rapport du 10 novembre 2014, le Bureau d'Expertises N._____ avait retenu les diagnostics de cécité de l'œil droit (sur plaie du globe oculaire associé à des fractures de l'orbite sur accident du 23 avril 2007), de discrète parésie du biceps droit (sur plaie délabrante survenue le 23 avril 2007 avec lésion du nerf ante-brachial interne), de périarthrite scapulo-humérale gauche (sur lésion traumatique de la coiffe [tendon sous-scapulaire] avec mauvais résultat de trois interventions chirurgicales successives), de syndrome d'enclavement des tunnels carpiens (prédominant à droite) et du canal de Guyon (à droite), d'arthrose cubito-carpienne droite, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et

d'anxiété généralisée. Si la capacité de travail était entière sur le plan somatique dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle demeurerait nulle aux yeux des experts sur le plan psychiatrique.

ddd) Dans un rapport du 23 juin 2015, le docteur CF._____, psychiatre conseil de la CNA, avait posé les conclusions suivantes :

Pour l'évaluation de la capacité de travail, on peut en premier lieu se pencher sur les fonctions mentales requises : le tempérament colérique et le manque de sociabilité sont difficilement compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle. Une instabilité psychique domine et ce sont surtout les troubles des fonctions émotionnelles qui atteignent la capacité de travail. Dans un deuxième temps, on peut apprécier les capacités de performances et productivité : l'adaptation aux règles et aux routines est difficile, la capacité de planification et structuration est diminuée, comme le sont aussi la flexibilité et l'adaptabilité. Le style d'affirmation est inadéquat, la capacité d'entrer en contact avec autrui et d'avoir un comportement constructif dans les groupes est réduite. Somme toute, du point de vue psychiatrique, on peut estimer que la capacité de travail dans la profession habituelle de l'assuré, ainsi que dans une activité adaptée est proche de zéro.

eee) Au vu des faits émanant du dossier, la Cour de céans était d'avis qu'il convenait de faire preuve d'une certaine réserve par rapport aux constatations médicales d'ordre psychiatrique opérées dans le cadre de la procédure. Il convenait en effet de constater que les différents médecins consultés s'étaient exprimés en ignorant tout de l'activité déployée par le recourant dans le domaine de l'importation d'huile d'olive et d'autres produits d'Italie. Les anamnèses établies par le Bureau d'Expertises N._____ et par le docteur CF._____ ne faisaient aucune référence à cette activité accessoire. A teneur des rapports établis par la docteure L._____, il semblait que la psychiatre traitante n'avait pas plus connaissance de cette activité que les médecins précités. Le recourant avait donné aux médecins qui l'ont examiné une description de ces journées (« *Le début d'une journée type dépend de son état, qui est peu prévisible. Avec un manque de sommeil, fatigué, l'assuré essaie de se lever pour participer au petit-déjeuner avec sa compagne et leur fille de 6 ½ ans. Très rarement, il amène sa fille à l'école mais sa compagne ne compte pas là-dessus. D'habitude, il retourne se coucher et passe une bonne partie de la matinée au lit en essayant de récupérer son sommeil. Ensuite, il fait*

quelques courses et prépare parfois le repas de midi pour sa compagne et sa fille. Il est difficile de savoir ce qu'il fait le reste de la journée mais il reste la plupart du temps à la maison, évite de sortir et ne cherche pas le contact avec des amis ou d'autres proches » [rapport du docteur CF. _____ du 23 juin 2015, p. 4] ; voir également rapport d'expertise du Bureau d'Expertises N. _____ du 10 novembre 2014, p. 34) qui contrastait fortement avec les observations rapportées par le détective privé mandaté par l'office AI, lesquelles montraient que le recourant travaillait quotidiennement, du lundi au samedi, passait un certain temps sur les routes de l'arc lémanique pour effectuer des livraisons et, dans ce contexte, déplaçait des cartons et des marchandises sans aucune difficulté apparente. Force était par conséquent d'admettre que le recourant avait sciemment caché la réalité aux différents médecins qu'il avait consultés ou, à tout le moins, gardé le silence sur certains éléments importants, si bien que des doutes pouvaient être émis quant à la pleine valeur probante des appréciations qu'ils avaient rendues, celles-ci reposant sur une anamnèse manifestement incomplète.

fff) Cela étant, il n'était pas exclu que le recourant présentât des limitations de nature psychique susceptibles d'entraver sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail. Il n'en demeurait pas moins qu'il était, à l'évidence, en mesure, malgré d'éventuels troubles psychiques, de déployer une activité propre à lui procurer un revenu. Dans ces conditions, et au vu des circonstances particulières du cas d'espèce, il n'était pas nécessaire de procéder à un complément d'instruction sur le plan médical, la question de savoir précisément quel était le taux de capacité résiduelle de travail du recourant n'étant pas décisive pour statuer.

bb) La Cour de céans a également relevé que le recourant avait cherché, tout au long de la procédure, à minimiser l'importance de son rôle au sein de la raison individuelle dont il était le titulaire, puis de la société E. _____ SA, soutenant notamment que l'entreprise était principalement gérée par sa compagne et que les revenus qui lui étaient attribués ne correspondaient pas au travail qu'il fournissait effectivement.

aaa) Il ressortait de la note d'entretien établie le 21 avril 2016 que la répartition des tâches au sein de l'entreprise, telle que décrite par le recourant et sa compagne, était la suivante : le recourant répondait au téléphone, fournissait des renseignements et procédait aux livraisons, tandis que sa compagne s'occupait de l'administratif et de la facturation.

bbb) Les questions de savoir si l'activité déployée par le recourant correspondait effectivement à un taux d'activité de 20 % ou si le rendement effectif était équivalent à celui d'un travailleur en pleine possession de ses moyens pouvaient demeurer indécises, car elles n'étaient pas déterminantes pour trancher le litige. Dans la mesure où l'invalidité était une notion économique, c'étaient donc les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importait d'évaluer.

ccc) Ainsi que cela avait déjà été souligné, il existait une discordance manifeste entre les déclarations du recourant sur ses activités et leur ampleur et les observations effectuées dans le cadre de la mesure de surveillance ordonnée par l'office AI. Il ressortait du rapport d'observation établi dans ce cadre que le recourant était capable d'exercer une activité durant la journée entière et, pour ce faire, de conduire sur des distances et sur des durées relativement importantes. Les opérations de livraison ainsi que les rapports avec la clientèle (dont faisaient partie de très nombreux palaces, hôtels et restaurants haut de gamme de l'arc lémanique) nécessitaient par ailleurs des aptitudes et des compétences sociales et personnelles peu compatibles avec les limitations alléguées par le recourant, ce d'autant que celui-ci était, au vu de la répartition des tâches au sein de l'entreprise, le seul interlocuteur des clients, l'entreprise ne faisant aucune publicité et ne se développant que par le bouche à oreille.

Les livres comptables produits au cours de la procédure montraient que l'activité n'avait rien d'anecdotique, puisque la société E._____ SA avait encaissé plus de 1'000 factures en 2014 (1'300 en 2015 et 1'500 en 2016), factures dont il y avait lieu d'admettre qu'elles correspondaient à un nombre plus ou moins équivalent de livraisons (cf. compte 3001 : ventes de marchandises). Les livres comptables laissaient

également apparaît que la société E. _____ SA avait, entre la fin de l'année 2014 et le début de l'année 2016, fait l'acquisition de nombreuses machines (pour un montant dépassant 630'000 fr.) destinées apparemment au conditionnement des produits. Les livres comptables ne faisaient en revanche mention d'aucun salaire versé à d'autres personnes que le recourant et sa compagne, ce qui laissait à penser qu'il n'était pas fait appel à l'aide de tierces personnes dans le cadre des activités de la société E. _____ SA, si ce n'était pour la livraison de grosses commandes pour lesquelles il était occasionnellement fait appel à un transporteur.

De ces éléments, on pouvait en déduire que le recourant était en mesure de planifier seul ses journées de travail (réception des marchandises, conditionnement des produits, organisation des tournées, préparation des livraisons, chargement et déchargement des livraisons) et, partant, de gérer et d'organiser l'approvisionnement et les stocks. Au vu de la progression constante du chiffre d'affaires entre 2008 et 2013 (321'112 fr. en 2008 ; 356'186 fr. en 2009 ; 372'483 fr. en 2010 ; 368'434 fr. en 2011 ; 517'454 fr. en 2012 ; 675'677 fr. en 2013 ; 834'667 fr. en 2014 ; 923'622 fr. en 2015 ; 992'193 fr. en 2016), il convenait d'ajouter que le recourant avait été en mesure d'accompagner le développement de l'entreprise, sans qu'il ne fût nécessaire de recourir à l'aide de tierces personnes.

ddd) Il n'y avait pas lieu d'écarter le rapport d'observation établi dans le cadre de la procédure. En effet, le Tribunal fédéral a retenu qu'il est en principe admissible d'exploiter, malgré le caractère illicite d'un tel moyen de preuve, les résultats de la surveillance (et, de ce fait, d'autres preuves fondées sur ceux-ci), à moins qu'il ne résulte de la pesée des intérêts en présence que les intérêts privés prévalent sur les intérêts publics (ATF 143 I 377 consid. 4 et 5). Or, quoi qu'en dît le recourant, la surveillance s'était déroulée de façon relativement brève, soit sur huit jours durant une période comprise entre le 7 et le 17 juin 2016, à raison de trois à dix heures par jour. Cette surveillance n'avait donc été ni systématique, ni constante. Elle s'était de surcroît limitée à la voie publique ou à des lieux immédiatement visibles depuis l'espace public. Dès lors, nonobstant les prises de vues réalisées, l'atteinte aux droits fondamentaux du recourant

était demeurée relativement modeste. L'intérêt public à empêcher la fraude à l'assurance s'avérait en revanche prépondérant, si bien que les preuves ainsi récoltées pouvaient être considérées comme exploitables. Au surplus, le recourant n'avait contesté ni la matérialité de faits observés par ce biais ni l'authenticité des prises de vue.

eee) Il n'était pas contesté, ni contestable, que la compagne du recourant s'occupait, conformément au cahier des charges décrit plus haut, de toute la partie administrative de l'entreprise (administration générale, facturation et comptabilité) et qu'elle était salariée de l'entreprise depuis 2011 à tout le moins ; le montant de son salaire se montait depuis le 1^{er} janvier 2014 à 1'730 francs. Elle était par ailleurs administratrice unique, avec pouvoir de signature individuelle, de la société E. _____ SA.

Parallèlement à cette activité, elle travaillait pour le compte de la Ville de Q***. Employée initialement à 100 %, elle avait réduit son taux d'activité à 80 % afin de libérer du temps au profit de l'entreprise. Le recourant et sa compagne étaient par ailleurs les parents d'une fille née en ***.

Au vu de ces éléments, il semblait peu probable, compte tenu de l'importance de l'entreprise, des tâches liées à l'administration de celle-ci et des obligations familiales, que la compagne du recourant ait pu participer aux tâches opérationnelles de l'entreprise.

fff) Force était ainsi d'admettre que le recourant était bel et bien la cheville ouvrière, autour de laquelle s'organisait et fonctionnait l'entreprise et sans qui celle-ci n'aurait pas d'existence. Au vu de l'engagement quotidien requis pour la bonne marche de l'entreprise et de l'importance qu'elle avait pris au fil du temps, on ne pouvait parler d'une activité purement occupationnelle, comme le soutenait le recourant, mais bien d'une véritable activité lucrative, activité qui s'avérait adaptée à ses problèmes de santé et qui lui permettait de dégager un revenu régulier.

cc) Mise à part l'aide apportée par sa compagne pour l'exécution des tâches administratives et pour laquelle elle était salariée, la Cour de céans a retenu que le recourant était à la tête d'une entreprise unipersonnelle, si bien que la comparaison du revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec le résultat d'exploitation réalisé après la survenance de l'invalidité constituait, à n'en pas douter, la méthode la mieux adaptée pour tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité. Dans le cas d'espèce, on pouvait en effet exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que les résultats de l'exploitation fussent influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de membres de la famille, de personnes intéressées dans l'entreprise ou de collaborateurs.

dd) Enfin, la Cour de céans a examiné la question de savoir si la situation devait être appréciée différemment après que la raison individuelle du recourant a été transformée en société anonyme. Il ressortait en effet de la comptabilité de la société E. _____ SA que celle-ci employait le recourant depuis le 1^{er} janvier 2014 pour un salaire mensuel de 1'100 francs. D'après les renseignements donnés par le recourant, il apparaissait toutefois que celui-ci était l'actionnaire unique de la société (procès-verbal d'audition de K. _____ auprès de la Police cantonale vaudoise du 27 octobre 2017, réponse 15). Dans ces conditions, le salaire versé par la société ne pouvait pas refléter objectivement et de manière fiable la véritable capacité de gain du recourant. Même s'il ne revêtait pas la fonction d'administrateur - cette fonction étant exercée par sa compagne -, le recourant avait, en sa qualité d'actionnaire unique et, partant, de propriétaire, de la société, la faculté de définir personnellement le montant de son salaire annuel et des gratifications accordées par la société ; il n'était à ce titre pas lié par un quelconque cadre légal ou conventionnel. Ainsi pouvait-il influencer, par des choix réfléchis, sur le montant de sa rémunération et, indirectement, sur l'ampleur de sa perte de gain et sur son degré d'invalidité. Une telle situation recelait un risque de manipulation et un potentiel d'abus non négligeable, si bien que le gain obtenu ne pouvait servir de base objective à une comparaison des revenus (cf. TF

9C_548/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.3). Les faits de la cause démontraient d'ailleurs à l'envi la potentialité d'une telle situation. Après avoir perçu entre 2008 et 2013 des revenus situés entre 36'141 fr. et 118'400 fr. (pour une moyenne d'environ 70'000 fr.), le recourant s'était alloué un salaire annuel de 13'200 fr. à compter du 1^{er} janvier 2014, ce qui constituait une variation non négligeable qui ne pouvait s'expliquer par la marche des affaires de la société. A cet égard, il convenait de mettre en exergue que celles-ci avaient continué à être particulièrement florissantes au regard de l'évolution du chiffre d'affaires (834'667 fr. en 2014 ; 923'622 fr. en 2015 ; 992'193 fr. en 2016) et des résultats avant amortissements comptables et impôts (194'822 fr. 60 en 2014 ; 244'454 fr. 60 en 2015 ; 160'851 fr. 57 en 2016).

7. Cela étant constaté, la Cour de céans a, dans son arrêt du 23 mars 2023 (cause AI 411/17 & AI 412/17 - 82/2023), recalculé le degré d'invalidité du recourant et, partant, procédé à une nouvelle comparaison des revenus.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

b) **aa)** Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au

degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). Selon la jurisprudence, des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plus, s'être déjà manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé dans REAS 2004 p. 239; voir également TF 8C_311/2012 du 10 mai 2013 consid. 3.1).

bb) Par arrêt CASSO AA 80/11 - 4/2015 du 13 janvier 2015, la Cour de céans avait jugé que le revenu sans invalidité de 6'953 fr. par mois retenu par la CNA dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accidents apparaissait justifié, voire même généreux (consid. 4). Les certificats de salaire établis par l'employeur faisaient état d'un salaire mensuel brut versé treize fois l'an de 5'650 fr. en 2003, de 5'800 fr. en 2004, de 5'900 fr. en 2005 et de 6'000 fr. en 2006 et 2007. En ce qui concernait les nombreuses heures supplémentaires alléguées, elles ne pouvaient pas être prises en considération, dès lors que les chiffres annoncés ne correspondaient pas aux salaires annoncés par l'employeur, le recourant n'ayant au surplus pas présenté de décomptes mensuels de salaire ou d'attestations de salaire annuel concordant aux chiffres invoqués.

cc) La Cour de céans avait considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de ce montant de 6'953 fr. versé douze fois l'an. Quand bien même l'office AI avait retenu, dans sa décision du 9 mai 2011, un revenu mensuel de 6'000 fr. versé treize fois l'an, le premier montant cité apparaît néanmoins plus proche de la vérité, dans la mesure où, malgré l'absence de preuve des heures supplémentaires effectuées, l'employeur n'avait pas contesté que son employé en effectuait régulièrement (rapport d'expertise économique de CG. _____ du 14 octobre 2013, p. 4).

dd) La Cour de céans avait ensuite jugé qu'il n'y avait pas lieu d'ajouter à ce montant un montant supplémentaire au titre de revenu accessoire. Outre le fait que le recourant exerçait avant son second accident une activité à plein temps - à laquelle s'ajoutait selon le recourant de nombreuses heures supplémentaires - qui ne lui laissait guère de disponibilité pour exercer, respectivement développer l'activité accessoire qu'il avait mise sur pied dans le domaine de l'importation d'huile d'olive et d'autres produits d'Italie, il ressortait par ailleurs des allégations de K. _____ que cette activité n'avait pas dégagé de revenu avant l'année 2008 (courrier du 6 juin 2017 adressé à qui de droit). Il n'existait par ailleurs aucun indice laissant à penser que le recourant entendait, avant la survenance de son second accident, augmenter le temps consacré à l'exercice de son activité accessoire au détriment de son activité principale. Il était par conséquent établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que cette activité serait demeurée très accessoire sans la survenance de l'accident.

ee) Dans le cadre du conflit qui opposait le recourant à son ancien employeur devant la Chambre patrimoniale cantonale, la réalisation d'une expertise économique avait été confiée à l'avocat CG. _____. Dans un rapport du 14 octobre 2013, cet expert avait, après s'être entretenu avec le recourant et analysé les compétences professionnelles et le contexte économique de la branche, estimé qu'il y avait 65 % de chance que le recourant créât sa propre entreprise et 35 % de chance qu'il restât chef d'atelier ; en appliquant ces ratios aux salaires annuels moyens qu'il était possible d'obtenir dans ces deux positions, l'expert avait estimé comme

hautement probable que la capacité de gain du recourant aurait tourné à compter de 2007, année de son accident, autour de 112'000 fr. par an (dans une fourchette de plus ou moins 10 %). Cela étant, la Cour de céans a estimé qu'il n'y avait pas lieu de suivre les conclusions de cette expertise. Les exigences posées par la jurisprudence pour que soient prises en compte les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement n'étaient pas remplies. Il ne ressortait du dossier aucun élément concret, si ce n'était les déclarations du recourant faites à l'expert, permettant de retenir que sans invalidité il aurait, dans un avenir proche, très vraisemblablement été promu au poste de chef d'atelier ou ouvert son propre atelier de réparation. S'agissant d'une part de la promotion au poste de chef d'atelier, il ressortait au contraire du rapport précité que le recourant s'était montré hésitant et que, partant, il n'avait pas formellement accepté la proposition de son employeur. S'agissant d'autre part de l'ouverture d'un atelier de réparation, le dossier ne contenait aucun indice quant à d'éventuelles démarches prises par le recourant dans le but de se mettre à son compte, tel que son inscription au registre du commerce, son affiliation à une caisse de compensation ou des démarches de prospection. Les circonstances évoquées par l'expert ne pouvaient ainsi être prises en considération, puisqu'elles n'étaient nullement concrétisées au moment de l'accident.

c) aa) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant

de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2).

bb) La Cour de céans avait estimé qu'il convenait de se fonder sur la moyenne des revenus obtenus par le recourant dans son activité indépendante entre 2008 et 2013. Les revenus provenant d'une activité lucrative indépendante pouvaient en effet être très variables d'une année à l'autre, ce qui justifiait la prise en considération d'une durée plus longue pour la détermination du montant pertinent. Conformément à ce qu'avait fait l'office AI, il se justifiait par ailleurs de se fonder sur les revenus tels qu'ils avaient été taxés par l'Administration cantonale des impôts, à savoir 56'982 fr. en 2008, 107'191 fr. en 2009, 87'484 fr. en 2010, 65'928 fr. en 2011, 65'495 fr. en 2012 et 35'141 fr. en 2013. La moyenne de ces chiffres donnait un montant de 69'703 fr., montant qu'il convenait d'augmenter de 9,7 % afin de tenir compte des cotisations à l'AVS (7,8 % ; art. 8 LAVS), à l'AI (1,4 % ; art. 3 LAI) et aux APG (0,5 % ; art. 27 LAPG). Le revenu brut que le recourant avait concrètement obtenu entre 2008 et 2013 s'élevait par conséquent à 76'464 francs.

cc) S'agissant de la période s'étendant de 2014 à 2016, la Cour de céans avait estimé qu'il n'y avait pas lieu, pour les motifs exposés plus haut (cf. *supra* consid. 7b/dd), de tenir compte du salaire versé par la société E._____ SA. Comme cela avait été démontré, le recourant était tout-à-fait en mesure, au vu des résultats avant amortissements comptables et impôts, de se faire verser par le biais de sa société un salaire équivalent au revenu moyen qu'il avait obtenu entre 2008 et 2013.

d) Contrairement à ce que soutient le recourant dans le cadre de la présente procédure, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'art. 28 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) dans le cadre du calcul du degré d'invalidité du recourant.

aa) D'après l'art. 28 al. 2 OLAA, le degré d'invalidité est, chez les assurés qui exercent simultanément plusieurs activités salariées, déterminé en fonction de l'incapacité subie dans l'ensemble de ces activités

; si en plus d'une activité salariée, l'assuré exerce une activité lucrative indépendante non assurée en vertu de la loi ou une activité non rémunérée, l'incapacité subie dans cette activité n'est pas prise en considération. La jurisprudence a précisé le sens de cette disposition, en ce sens que, lorsqu'un assuré exerce deux activités, l'une dépendante, l'autre indépendante, le revenu sans invalidité doit être évalué sans tenir compte de l'incapacité subie dans l'activité lucrative indépendante. Cette réglementation vise à éviter que l'assurance-accidents ne soit tenue d'allouer des prestations pour une activité pour laquelle aucune prime n'a été versée (TF 8C_98/2023 du 10 août 2023 consid. 5.2.5 ; 8C_121/2017 du 5 juillet 2018 consid. 7.3 ; U 232/06 du 6 mars 2007 consid. 3.3 ; TFA U 349/02 du 9 janvier 2004 consid. 4.1).

bb) Ainsi que cela ressort de la jurisprudence, l'art. 28 al. 2 OLAA n'a d'effet qu'en ce qui concerne la détermination du revenu sans invalidité, à l'exclusion de la fixation du revenu d'invalidé, laquelle obéit aux règles décrites précédemment (cf. *supra* consid. 7c/aa). Dans la mesure où le revenu sans invalidité déterminé par la Cour de cassation dans son arrêt du 23 mars 2023 (cause AI 411/17 & AI 412/17 - 82/2023) ne tient pas compte du revenu tiré de son activité accessoire indépendante (cf. *supra* consid. 7b/dd), il n'y a pas lieu de s'écarter de ce montant.

e) La comparaison d'un revenu d'invalidé de 76'464 fr. avec un revenu sans invalidité de 83'436 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 8 %, taux insuffisant pour justifier l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents.

8. Au vu de ce qui précède, il est démontré que le recourant a exercé une activité accessoire dans le domaine de l'importation d'huile d'olive et d'autres produits d'Italie qui, compte tenu des revenus réalisés, aurait conduit à un refus de rente. Dans la mesure où le recourant a violé l'obligation de renseigner qui lui incombait au sens de l'art. 31 LPGa, puisqu'il n'a pas avisé l'intimée de cet important changement dans sa situation économique, c'est par conséquent à bon droit que l'intimée a procédé, sur le principe, à la révision procédurale de sa décision du 13 août 2015, supprimé avec effet rétroactif la rente entière allouée au recourant à

compter du 1^{er} janvier 2011 et exigé la restitution des prestations indûment perçues.

9. Reste néanmoins à examiner la question de savoir si l'intimée a respecté le délai de nonante jours dès la connaissance du motif de révision.

a) Bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549), tout comme l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3; TF 8C_66/2022 du 11 août 2022 consid. 4.3). Les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents sont tenus de procéder, dans chaque cas et de manière indépendante, à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (ATF 126 V 288 consid. 2d).

b) En l'occurrence, la caisse intimée a, par décision du 15 septembre 2015, suspendu avec effet immédiat le versement des prestations d'assurance, après avoir été informée par l'office AI le 19 août 2015 de la décision de suspension de la rente d'invalidité rendue le 24 novembre 2014. A la suite de cette décision, elle n'a toutefois entrepris aucune démarche pour instruire plus avant la cause, se contentant de demander, à intervalle régulier, des nouvelles auprès de l'office AI quant à l'état d'avancement de l'instruction menée par ce dernier. Or la suspension provisoire du versement de la rente d'invalidité commandait qu'elle poursuive rapidement la procédure de révision et la mène à terme dans un délai approprié (cf. MARGIT MOSER-SZELESS/JENNY CASTELLA, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^{ème} éd. 2025, n. 48 ad art. 17 LPGA). Contrairement au comportement qu'elle a adopté dans le cadre de la présente procédure, elle ne pouvait attendre l'issue de l'instruction menée par l'office AI. A la différence des institutions de prévoyance professionnelle qui sont, en règle générale, liées par les

décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1 ; voir également TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.2), un tel lien fonctionnel n'existe pas, comme on l'a vu (cf. *supra* consid. 9a), entre l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents. Dans ces conditions, il convient d'admettre que l'inaction de la caisse intimée à la suite de la suspension du droit à la rente a entraîné la péremption du droit de demander la révision procédurale de la décision du 13 août 2015 (cf. *supra* consid. 4c).

c) En tout état de cause, il y a lieu de constater que la caisse intimée disposait, à réception les 10 avril 2019 et 15 avril 2019 du dossier constitué par l'office AI, de tous les éléments de fait et moyens de preuve permettant de procéder à la révision procédurale et de demander la restitution des prestations indues. Le dossier transmis alors par l'office AI contenait en effet le résultat de toutes les mesures d'instruction ordonnées par cette autorité, ainsi que les décisions des 24 novembre 2017 et 5 décembre 2017, par lesquelles l'office AI avait supprimé la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2008 et réclamé la restitution de la somme de 155'152 francs. Dans ces conditions, le droit de demander la révision procédurale de la décision du 13 août 2015 était périmé au moment où la caisse intimée a, par décision du 20 février 2020 (pour la période du 1^{er} décembre 2014 au 30 septembre 2015), respectivement par décision du 22 novembre 2024 (pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 30 septembre 2015), supprimé le droit de l'assuré à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents et réclamé la restitution de la somme de 42'377 fr. 50, respectivement de 241'551 fr. 75.

d) Ainsi, comme on l'a vu précédemment, la caisse intimée ne pouvait se reposer sur l'instruction menée par l'office AI et attendre jusqu'à droit connu sur la procédure de restitution en matière d'assurance-invalidité. Aussi importe-t-il peu de savoir à quel moment la caisse intimée a pris connaissance de l'arrêt de la Cour de céans du 23 mars 2023 (cause AI 411/17 & AI 412/17 - 82/2023), cette information n'étant pas déterminante dans le cas d'espèce.

10. Dans la mesure où les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ne sont pas réalisées, il n'y a pas lieu de trancher les autres questions soulevées dans le recours.

11. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition du 15 avril 2025 annulée.

b) Au surplus, il convient de préciser que le présent arrêt rend nulle et sans effet la suspension du versement des prestations d'assurance prononcée par l'intimée le 15 septembre 2015, ce qui implique que cette dernière est tenue de reprendre le versement de ses prestations en faveur de l'assuré à compter du 1^{er} octobre 2015.

12. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la caisse intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 15 avril 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à D. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour D. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :