

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 mai 2015

---

Composition : M. MERZ, président  
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann,  
avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 28 et 31 al. 1 LPGA ; 97 LAVS ; 66 LAI ; 46 al. 1 let. a PA ; 77  
RAI et 74 al. 4 let. a LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, d'origine italienne, a travaillé comme mécanicien sur poids-lourds. Suite à deux accidents de travail, en mai 2003 et avril 2007, lors desquels il a subi en particulier des lésions aux membres supérieurs, à la main droite et perdu l'œil droit, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente AI à divers taux depuis mai 2004 et à 100% depuis le 1<sup>er</sup> août 2007 (cf. notamment décisions d'octroi de rente du 9 mai 2011 et projet d'acceptation de rente du 22 décembre 2010). Sur le plan somatique, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) avait retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Sur le plan psychiatrique, l'Office AI avait toutefois conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité lucrative quelle qu'elle soit. Il s'était basé sur le rapport du Service médical régional (SMR), Drs L.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, du 15 décembre 2010. Au niveau psychiatrique, ce rapport retenait ce qui suit :

« On trouve au dossier [réd. : indexé le 30 novembre 2010] le rapport que la Dresse W.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, a adressé en date du 25.11.2010 à Me P. Nordmann, qui conclut après 3 ans de prise en charge (début le 31.10.2007), à l'échec thérapeutique, à la modification durable de la personnalité comme complication d'un syndrome de stress post-traumatique (F62.8), avec une CT [réd. : capacité de travail] nulle en toute activité. On comprend que l'assuré présente en outre un trouble dépressif important (sentiments d'anéantissement, de ruine et une incapacité à se projeter dans l'avenir). Le rapport est étayé ; il a été discuté avec la Dresse O.\_\_\_\_\_, psychiatrie FMH ; l'exigibilité nous paraît justifiée. [...] Dès le deuxième accident (23.04.2007) [...] en raison de l'atteinte psychiatrique, la CT reste nulle en toute activité adaptée. »

La partie « discussion » du rapport de deux pages de la Dresse W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 25 novembre 2010 était formulée ainsi :

« Durant les 3 années durant lesquelles j'ai suivi [l'assuré], j'ai tenté de l'aider à faire le deuil de son œil, de l'aider à accepter son handicap, à utiliser ses ressources pour se projeter à nouveau dans

l'avenir, à faire le bilan de ses compétences pour penser son avenir professionnel. [L'assuré] en est malheureusement aujourd'hui incapable. Il reste enfermé dans une perception de lui-même et du monde altérées. Il ne se reconnaît plus et son entourage non plus ; il n'est plus l'homme passionné, sportif, heureux, amoureux et plein de projets qu'il était avant son accident. Il se sent brisé, sans avenir. En conclusion, le syndrome de stress post traumatique lié à l'accident dont il a été victime, aggravé par les procédures médicales multiples et décevantes, par les procédures pénales qui lui ont fait revivre cet événement, par les tracasseries assécurologiques, a laissé place aujourd'hui à une modification durable de la personnalité. L'importance de ces séquelles ne lui permettent pas aujourd'hui de travailler. »

**B.**

**B.a** Lors d'une procédure de révision introduite en août 2013, l'Office AI a demandé un relevé de cotisations AVS/AI qui lui a été transmis le 6 septembre 2013. De ce relevé, il ressort que l'assuré avait cotisé en qualité de personne indépendante depuis 2008, pour un revenu annuel d'un peu plus de 60'000 fr. en 2008, de 118'400 fr. en 2009, de 94'000 fr. en 2010, de 43'300 fr. en 2011 et de 86'300 fr. en 2012.

Par courrier de son mandataire du 10 septembre 2013, l'assuré a proposé à l'Office AI de surseoir à la procédure de révision et de la reprendre ultérieurement, vu divers documents médicaux et l'accord du 2 septembre 2013 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) pour la prise en charge d'une opération au poignet. Le médecin traitant de l'assuré, le Prof. Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, a par la suite déconseillé d'entreprendre ladite opération aussi longtemps que la symptomatologie douloureuse du poignet n'était pas restrictive sur le plan fonctionnel pour les activités quotidiennes (courrier du 15 janvier 2014).

Par courrier du 25 septembre 2013, l'Office AI a informé le mandataire de l'assuré que la procédure de révision était maintenue, lui impartissant par la même occasion un nouveau délai pour le dépôt du questionnaire de révision.

**B.b** Le 31 octobre 2013, le mandataire de l'assuré a transmis à l'Office AI le questionnaire de révision signé à la même date par l'assuré.

Celui-ci a coché au ch. 2.1 du formulaire, à la question s'il était salarié, indépendant, agriculteur, occupé aux travaux de son propre ménage ou sans activité lucrative, uniquement la case « sans activité lucrative ». Au ch. 2.3, qui exige l'adresse d'éventuels employeurs et l'autorisation de demander des renseignements auprès d'eux, l'assuré a biffé les espaces destinés aux réponses. Au ch. 2.4, demandant un éventuel revenu en tant qu'indépendant pendant les trois dernières années, aucune indication n'a été faite. Et finalement sous ch. 2.5 du formulaire concernant une « activité lucrative accessoire », l'assuré a annoncé une activité d'aide dans la société (Y. \_\_\_\_\_ SA) de sa compagne E. \_\_\_\_\_, fondée en mars 2013, dont il espérait obtenir une rémunération mensuelle de 1'000 francs.

**B.c** Selon un rapport (sur formulaire de l'Office AI) de la psychiatre traitante, la Dresse W. \_\_\_\_\_, du 14 novembre 2013, l'assuré n'exerçait aucune activité lucrative ou en milieu protégé. Comme diagnostic, elle a retenu une modification durable de la personnalité (F62.8) et une capacité de travail de 0% autant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Le pronostic était défavorable. Selon elle, tant que les questions juridiques ne seront pas réglées, l'assuré sera constamment replongé dans son vécu traumatique et totalement incapable de faire des projets.

Dans un rapport du même jour, le Prof. Dr I. \_\_\_\_\_ s'est uniquement prononcé sur l'ancienne activité de mécanicien de l'assuré. Cette activité lui paraissait « difficile à être réalisée à quelque pourcentage que ce soit ». Il ne s'est pas prononcé au sujet d'une activité adaptée. Par contre, à la question de savoir si l'assuré exerçait une activité lucrative, il a répondu par « à ma connaissance, oui ».

Dans son rapport du 10 décembre 2013 sur formulaire de l'Office AI, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré et spécialiste en médecine générale, a répondu par la négative à la question de savoir si l'assuré exerçait une activité lucrative ou en milieu protégé. Il n'avait pas non plus connaissance d'intérêts ou d'aptitudes de l'assuré qui pourraient être déterminants pour son intégration professionnelle. Depuis l'octroi de

la rente, il y avait une aggravation des douleurs au poignet droit. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 0% et dans une activité adaptée « difficile à déterminer ».

**B.d** Par courrier du 11 août 2014, l'Office AI a requis de l'assuré la production de ses déclarations fiscales pour les années 2008 à 2013.

Par courrier du 14 août 2014, l'agence d'assurances sociales de la ville de Lausanne a remis à l'Office AI des copies des décisions définitives ou provisoires pour les années 2008 à 2012 et des acomptes pour l'année 2013 de cotisations personnelles AVS/AI/APG « dues en qualité de personne assurée exerçant une activité indépendante » que l'agence avait adressées à l'assuré. Les revenus déterminants qui y sont indiqués pour les années 2008 à 2012 correspondent au relevé susmentionné du 6 septembre 2013. Lesdites décisions ont été rendues entre le 21 novembre 2012 et le 11 septembre 2013. Selon l'agence, il y avait une cessation de l'activité indépendante au 31 décembre 2013. Le revenu net avait été établi soit sur la base des données provenant de l'autorité fiscale (années 2008, 2009 et 2010), soit sur la base des comptes d'exploitation établis par la fiduciaire (2012). En 2011 et 2013, les cotisations personnelles avaient été fixées d'après les informations en possession de l'agence (estimation).

Par courrier de son mandataire du 23 septembre 2014, l'assuré a produit ses déclarations fiscales pour les années 2008 à 2012. Selon lui, la déclaration pour l'année 2013 n'avait pas encore été déposée. Il a indiqué que l'activité indépendante était exercée depuis 2000, durant son temps libre et en marge de son activité professionnelle de mécanicien, conformément à un permis d'importation générale pour l'importation d'huiles/graisse comestibles établi le 10 février 2010. Les déclarations d'impôts indiquent pour l'année 2012 un revenu d'activités indépendantes de 65'495 fr. et une fortune imposable (code 800 de la déclaration) de 780'000 fr., pour l'année 2011 de 42'428 fr. (revenu) et 711'000 fr. (fortune), pour l'année 2010 de 76'512 fr. (revenu) et 396'000 fr. (fortune), pour l'année 2009 de 107'191 fr. (revenu) et 338'000 fr.

(fortune) et pour l'année 2008 de 56'982 fr. (revenu) et 142'000 fr. (fortune).

**B.e** Par convocation du 4 novembre 2014, adressée à l'assuré personnellement et à son mandataire, l'Office AI a invité l'assuré à se présenter dans ses bureaux pour compléter les informations dont l'office dispose. L'entretien a eu lieu le 24 novembre 2014 avec l'assuré en présence de sa compagne E.\_\_\_\_\_, mais en l'absence de son mandataire. Il ressort du procès-verbal, qui n'a pas été contresigné par l'assuré et qui fait partie du dossier de l'intimé, ce qui suit :

« Nous expliquons à [l'assuré] le recevoir afin de clarifier la situation quant à son activité d'indépendant dont nous n'avions jusqu'à ce jour pas connaissance.

[L'assuré] 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 [l'assuré], cette affaire est gérée essentiellement par son amie, Madame E.\_\_\_\_\_. En effet, quand l'assuré a eu ses accidents (notamment après le 2<sup>ème</sup> 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, [l'assuré] 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 Y.\_\_\_\_\_ SA à [...] (dépôt à la Route [...]), 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 E.\_\_\_\_\_ 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 E.\_\_\_\_\_ (RC, etc.). Dans l'entreprise, [l'assuré] 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 E.\_\_\_\_\_ estime que pour gérer l'entreprise, il lui faudrait un taux de 60%.

Nous expliquons que les gains aux CI [réd. : comptes individuels AVS/AI/APG] 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.

[L'assuré] 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. »

**C.** Par décision du 24 novembre 2014, notifiée au mandataire de l'assuré le 1<sup>er</sup> décembre 2014, l'Office AI a suspendu avec effet immédiat la rente AI de l'assuré. Il a également retiré l'effet suspensif à un recours contre la décision. Lors de la première instruction sur le droit aux prestations entre 2004 et 2011, l'assuré n'aurait jamais annoncé l'exercice d'une activité dans l'importation de biens. A la fin de ses constatations, l'Office AI a relevé ce qui suit :

« Comme nous vous l'avons expliqué lors de notre entretien, les éléments en notre possession remettant en question le droit à la rente entière, nous suspendons le versement de votre rente par voie de mesures provisionnelles.

En effet, si la rente devait être versée pendant la procédure de révision en cours, et que vous deviez ensuite restituer les prestations indûment touchées, il paraît évident que nous nous heurterions à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle, nous procédons à la suspension de la rente par voie de mesures provisionnelles. »

Par courrier du 26 novembre 2014, l'Office AI a requis de l'assuré la production de divers documents (en particulier bilans et comptes d'exploitation). Il a rappelé cette réquisition à l'assuré par courrier du 24 décembre 2014 et 9 janvier 2015.

**D.** Par acte de son mandataire du 13 janvier 2015, l'assuré a interjeté un recours auprès de la Cour de céans. Il conclut à l'annulation de la décision de suspension du 24 novembre 2014. Par ailleurs, il demande le rétablissement de l'effet suspensif supprimé par l'Office AI. D'une part, il fait valoir une violation de son droit d'être entendu. L'Office

AI ne lui avait pas transmis de préavis ou de projet de décision, raison pour laquelle il n'avait pas « pu faire valoir toute une série d'arguments relatifs aux aspects économiques évoqués dans la décision attaquée, ainsi que sur d'autres aspects comme par exemple le gain sans invalidité résultant de son travail comparé aux possibilités de gain restantes ». Cette comparaison aurait conduit au maintien de la rente AI. D'autre part, la loi ne permettait pas le retrait de l'effet suspensif lorsque la décision portait sur une prestation pécuniaire. Pour le reste, selon l'assuré, la procédure de révision en cours n'aboutira en aucun cas à une suppression de sa rente. Suite à l'accident de 2007, il était empêché d'exercer une quelconque activité lucrative. Contrairement à ce qui pourrait être supposé, les revenus provenant de l'importation d'huile d'olives n'étaient pas dus à son travail, mais aux fonds qu'il avait investis dans une société anonyme (Y. \_\_\_\_\_ SA) qui appartenait à sa compagne. Lui-même était désormais au bénéfice d'un contrat de travail auprès de cette société, mais n'y travaillait que dans une proportion très réduite.

Selon la copie du contrat de travail du 20 novembre 2014 produite par l'assuré, ce dernier est entré en fonction le 1<sup>er</sup> janvier 2014 auprès de l'entreprise Y. \_\_\_\_\_ SA comme assistant de bureau et logistique pour un temps de travail hebdomadaire à raison d'environ 20% et un revenu mensuel brut de 1'100 francs.

Par réponse du 12 février 2015, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Un préavis n'était pas nécessaire pour la suspension de la rente en tant que décision incidente et non pas décision finale. De plus, la loi n'interdisait pas par principe le retrait de l'effet suspensif d'un recours.

Dans le délai de réplique prolongé sur demande, l'assuré a uniquement fait valoir qu'il n'avait commis aucune violation de son obligation de renseigner. « Le fait que les revenus qu'il a déclarés ces dernières années, provenant de l'exploitation par sa famille d'oliviers en Sicile étaient en réalité non pas un revenu provenant de son travail, mais essentiellement du travail de sa compagne Mme E. \_\_\_\_\_ et des personnes qui, en Sicile, travaillent sur ces oliviers. » De plus, l'assuré

avait mis « du capital personnel dans cette affaire d'oliviers en Sicile ». Ces éléments n'avaient strictement rien à voir avec la rente AI qui lui avait été allouée et qui découlait de son impossibilité de travailler pour obtenir un revenu. Il n'y avait donc aucune violation de l'obligation de renseigner. Par ailleurs, les renseignements prétendument omis n'auraient en aucun cas pu modifier l'appréciation de l'assureur. Il renvoie pour le reste à un arrêt que le Tribunal de céans avait rendu le 13 janvier 2015 dans la cause qui l'a opposé à son assurance-accidents (AA 80/11). Il en ressortait qu'il était en incapacité psychique d'exercer toute activité lucrative.

Par duplique du 7 mai 2015, qui a été transmise à l'assuré, l'Office AI a maintenu sa position. Il a mis en doute que l'assuré n'avait qu'un rôle d'investisseur dans le commerce d'huile d'olives. De plus, l'arrêt AA 80/11 n'avait pas répondu à la question de savoir si l'état de santé justifiait une incapacité de travail.

L'assuré n'a plus réagi depuis.

Dans la mesure utile, les arguments des parties seront repris par la suite.

## **E n d r o i t :**

### **1.**

**1.1** 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, sauf dispositions contraires, à la procédure en matière d'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Sauf disposition contraire du droit fédéral, la LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD).

Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. En vertu de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Une procédure d'opposition n'est donc pas prévue en AI. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours et contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que des conclusions (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé auprès du tribunal compétent (art. 57 LPGA, 69 LAI et 93 let. a LPA-VD) dans les formes et dans le délai prévus, compte tenu notamment des fêtes de fin d'année pendant lesquelles les délais ne courent pas (cf. art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA). Le recourant est par ailleurs touché par la décision attaquée, raison pour laquelle il a qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGA, de sorte que le recours est en principe recevable.

## **1.2**

**1.2.1** Cependant, le litige porte sur la suspension du versement de la rente pendant la procédure de révision ouverte par l'intimé. Il s'agit donc d'une décision incidente et non pas d'une décision finale, contre laquelle le recours a été interjeté. Car la décision attaquée ne suspend le versement de la rente que jusqu'à droit connu sur la procédure de révision engagée au fond ; concernant cette procédure de révision, une décision finale n'a pas encore été rendue. Au cas où la procédure de révision aboutirait au maintien complet de la rente, cette dernière lui sera versée rétroactivement avec des intérêts pour toute la durée de la suspension provisoire (cf. TF 9C\_324/2012 du 13 juin 2012 consid. 2.2; 9C\_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 1.2, in: SVR 2011 IV n° 12 p. 32 ; Hansjörg Seiler, in : Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, 2009, n. 70 s. ad art. 55 PA et n. 54 ad art. 56 PA).

**1.2.2** La LPGA ne contient elle-même pas de dispositions spécifiques concernant les recours contre des décisions incidentes. Aux termes de

l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive dans la LPGA sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). Aux termes de l'art. 46 PA, la recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Dite notion n'est pas définie en soi dans cette disposition. Toutefois, selon la jurisprudence, le préjudice doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée elle-même, son caractère irréparable tenant généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour entreprendre la décision incidente. L'art. 46 PA n'exige pas un dommage de nature juridique. Il suffit d'un préjudice de fait, même purement économique, pour autant que celui-ci ne se résume pas à prévenir une augmentation des coûts de la procédure. Par ailleurs, point n'est besoin que le dommage allégué soit à proprement parler « irréparable » ; il suffit qu'il soit d'un certain poids. Autrement dit, il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale. Il appartient au recourant d'alléguer et d'établir les raisons pour lesquelles la décision attaquée lui cause - ou menace de lui causer - un dommage au sens de ce qui précède, à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute (cf. Casso AI 194/11 du 7 novembre 2011 consid. 2c avec références ; ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010 consid. 1.5.2 ; ATF 130 II 149 consid. 1.1 ; Felix Uhlmann/Simone Wälle-Bär, in : Waldmann/Weissenberger, op. cit., n. 4 ss ad art. 46 PA).

Au demeurant, en droit cantonal de procédure, la recevabilité du recours contre une décision incidente, avant la décision finale, est également soumise à la condition du risque de préjudice irréparable (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD). Cette notion a le même sens qu'à l'art. 46 al. 1 PA (Casso AI 194/11 du 7 novembre 2011 consid. 2c ; Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, 2012, n. 3.4 ad art. 74 LPA-VD).

Privé de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'AI, un assuré peut en principe se prévaloir d'un intérêt digne de

protection à obtenir une décision immédiate du tribunal cantonal des assurances, même s'il pourrait s'adresser en cas de besoin avéré à l'aide sociale (cf. Casso AI 194/11 du 7 novembre 2011 consid. 2c; cf. aussi ATF 109 V 229 consid. 1 et 2b concernant l'art. 45 PA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2006 [RO 1969 757] ; par contre, en principe pas d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 93 al. 1 let. a LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110] pour un recours au Tribunal fédéral selon TF 9C\_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 1.2, in : SVR 2011 IV n° 12 p. 32). Un tel intérêt digne de protection au sens des art. 46 al. 1 PA et 74 al. 4 let. a LPA-VD devrait toutefois lui être nié, si l'assuré dispose d'autres moyens suffisants (ATF 109 V 229 consid. 2b).

**1.2.3** En l'espèce, on peut se demander si le recourant a un intérêt digne de protection pour attaquer la décision de suspension du 24 novembre 2014. Selon les déclarations d'impôts versées au dossier de l'intimé, le recourant dispose ou a jusqu'à récemment disposé d'un revenu considérable d'une activité indépendante et d'une fortune imposable en Suisse de plus d'un demi-million de francs. Le recourant ne s'est pas du tout prononcé plus avant sur les conditions de l'art. 46 PA. Il admet même dans son recours que ses fonds investis lui permettaient des revenus. Il ne donne toutefois aucun chiffre actuel. Vu ce qui suit, cette question et ainsi celle de la recevabilité du recours peuvent toutefois rester ouvertes.

**2.** Le recourant conteste avoir violé son obligation de renseigner. De plus, selon lui, les renseignements omis n'auraient en aucun cas pu modifier l'appréciation qui avait mené à l'octroi de la rente. En outre, l'intimé aurait dû lui faire parvenir un projet de décision avant de prononcer la suspension.

**3.** Dans un premier temps, le recourant a fondé son recours uniquement sur l'argument de la violation de son droit d'être entendu et du manque de base légale pour le retrait de l'effet suspensif au recours (cf. ch. II, IV et V de l'acte de recours). Ce dernier point sera traité ci-dessous au considérant 5. Quant au droit d'être entendu, le recourant fait valoir que l'Office AI aurait d'abord dû rendre un préavis ou projet de

décision avant de notifier la décision attaquée. Ainsi, il aurait notamment pu « faire valoir toute une série d'arguments relatifs aux aspects économiques évoqués dans la décision attaquée ». Ce n'est que dans sa réplique qu'il a contesté avoir enfreint son propre devoir de renseigner.

**3.1** Selon l'art. 28 LPGA, les assurés doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2). Le requérant doit remplir « de façon complète et exacte » des formulaires destinés à faire valoir et à établir le droit aux prestations (cf. art. 29 al. 2 LPGA). Le formulaire de demande de prestations AI contient dans ce sens, juste avant la signature, la mention que « Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. »

L'art. 31 al. 1 LPGA dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquelles une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), qui dispose que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne, autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'Office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. En l'espèce, le recourant a été expressément rendu attentif à cette obligation (cf. notamment p. 3 du projet d'acceptation de rente du 22 décembre 2010 et les décisions d'octroi de rente du 9 mai 2011).

L'art. 7b al. 2 let. b LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, prévoit que si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion (Michel Valterio, Droit de l'AVS et de l'AI, 2011, p. 832 n° 3061 ; cf. aussi Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd. 2009, n. 79 ad art. 21 LPGA).

**3.2** Le recourant invoque toutefois l'art. 57a al. 1 LAI et fait grief à l'Office AI de ne pas avoir rendu de préavis avant de suspendre le versement de la rente. Cette disposition a le texte suivant :

« Au moyen d'un préavis, l'Office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. »

Comme l'a à juste titre remarqué l'Office AI, il ressort du texte de cette disposition qu'un préavis n'est nécessaire que pour les décisions finales. Comme exposé ci-dessus au considérant 1.2.1, la décision du 24 novembre 2014 est une décision incidente et non pas une décision finale. Contrairement au grief de l'assuré, un préavis n'était donc pas nécessaire.

**3.3** Néanmoins, l'assuré peut invoquer un droit d'être entendu notamment en vertu de l'art. 42, première phrase, LPGA avant que la décision litigieuse ne soit rendue, vu qu'une opposition n'est pas prévue contre les décisions des Offices AI (art. 69 al. 1 let. a LAI) et encore moins contre des décisions incidentes (art. 52 al. 1 LPGA) (cf. art. 42, deuxième phrase, LPGA). Une suppression immédiate des prestations sans entendre préalablement l'assuré serait une mesure pré-provisionnelle ou superprovisionnelle qui obligerait toutefois l'administration de l'entendre par la suite.

En l'espèce, il s'avère que le recourant a été entendu avant que la décision de suspension n'ait été rendue : lors de l'entretien du 24 novembre 2014, auquel le recourant et son mandataire avaient été convoqués, l'Office AI avait annoncé au recourant son intention de

suspendre sa rente. Le recourant avait alors la possibilité de se prononcer à ce sujet tout comme au sujet de son activité indépendante et de sa situation en général.

**3.4** Le recourant n'a par ailleurs pas exposé clairement dans le cadre de son recours ce qu'il aurait fait valoir pour maintenir le versement de la rente, respectivement pour empêcher la suspension, si un préavis avait été rendu. Les pièces versées au dossier, aussi par le recourant, ne permettent pas d'admettre le maintien de la rente selon toute vraisemblance.

Dans la mesure où le recourant renvoie dans sa réplique à son incapacité psychique d'exercer toute activité lucrative, qui existerait depuis l'année 2007, il est à retenir qu'il a été considéré par les autorités fiscales et la Caisse compétente AVS au moins de 2008 à 2012 comme une personne avec une activité indépendante. Dans ce cadre, ses revenus annuels n'étaient, de plus, pas uniquement accessoires, mais se sont élevés jusqu'à 118'400 fr. (en 2009) et encore 86'300 fr. en 2012. Il n'est pas exclu que la procédure de révision actuellement en cours nécessite également un réexamen médical, notamment du volet psychiatrique. Certes, une appréciation divergente d'un état de fait resté pour l'essentiel inchangé ne justifie pas une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une évolution de l'état de santé n'est toutefois pas exclue. Par ailleurs, l'Office AI devra également examiner la cause sous les points de vue de la reconsidération et de la révision procédurale (art. 53 al. 1 et 2 LPGA), vu qu'il ne disposait pas de toutes les informations lorsqu'il a rendu ses décisions d'octroi de rente du 9 mai 2011 et que les informations supplémentaires pourraient mener à de nouvelles appréciations. On relèvera, pour le surplus, que la psychiatre traitante du recourant a indiqué dans son rapport du 14 novembre 2013 que son patient n'exerçait aucune activité lucrative ou en milieu protégé.

De plus, contrairement à ce qu'allègue le recourant, la Cour de céans n'a pas jugé dans son arrêt du 13 janvier 2015 dans la cause AA 80/11 que le recourant était en incapacité psychique d'exercer toute

activité lucrative. La Cour a uniquement admis que les troubles psychiques développés par le recourant à la suite de son accident d'avril 2007 étaient en lien de causalité adéquate avec ledit accident, alors que l'assureur-accidents avait nié toute causalité adéquate (cf. pour les critères de cette causalité ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1). Pour le reste, la Cour avait renvoyé le dossier à l'assureur-accidents en précisant que ce dernier pourra en particulier déterminer l'évolution des troubles psychiques (consid. 3f de l'arrêt AA 80/11).

En ce qui concerne les atteintes physiques (perte totale d'un œil et problèmes au membre supérieur droit), que le recourant invoque dans sa réplique pour le maintien de son droit à la rente AI, il y a lieu de noter que l'Office AI avait admis à ce sujet une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée.

D'un point de vue économique, il est relevé que l'Office AI avait retenu dans ses décisions du 9 mai 2011 que le recourant aurait eu un revenu sans atteinte à la santé de 78'000 fr. pour un taux d'activité à 100%. Le revenu de l'activité d'indépendant pour les périodes pendant lesquelles l'Office AI avait admis l'invalidité rejoint ou dépasse même parfois ce montant. L'Office AI devra notamment examiner dans quelle mesure les activités de salarié et d'indépendant auraient été compatibles, voire complémentaires, sans atteintes à la santé.

**3.5** Dans sa réplique, le recourant fait également valoir qu'il n'avait pas violé son obligation de renseigner. Lors de l'entretien du 24 novembre 2014 et dans sa décision du même jour, l'Office AI a reproché au recourant le contraire.

Le recourant a déclaré lors dudit entretien que son activité d'indépendant dans le commerce d'huile d'olives existait déjà depuis 2000. Au fil des années, cette activité avait commencé à prendre une certaine ampleur, raison pour laquelle l'activité d'indépendant avait finalement été déclarée en 2007, sur conseil de son fiduciaire. Il ressort également des informations de l'agence des assurances sociales, du

relevé du compte individuel et des déclarations d'impôts des années 2008 à 2012, un revenu du recourant en tant qu'indépendant.

Toutefois, le recourant n'avait rien indiqué à ce sujet ni dans sa demande originale de prestations de l'AI du 18 octobre 2004, ni dans le questionnaire de révision qu'il a signé en date du 31 octobre 2013. Pourtant, le formulaire de demande indiquait à son chiffre 6.3 ce qui suit :

« Personnes exerçant une activité lucrative  
(Les données suivantes doivent être indiquées pour les 3 années ayant immédiatement précédé le dépôt de la demande. Les indépendants porteront sous « employeurs » la mention « indépendant ». Les personnes exerçant à la fois une activité indépendante et une activité salariée indiqueront séparément leurs revenus bruts correspondants.) »

Quant au questionnaire de révision, comme exposé en détail ci-dessus à la let. B.b, le recourant s'est contenté de déclarer qu'il était sans activité lucrative, bien que son activité d'indépendant se poursuivait en tout cas encore jusqu'à la fin de l'année 2013. Même à la rubrique concernant un éventuel revenu en tant qu'indépendant pendant les trois dernières années (ch. 2.4), il n'a rien indiqué, malgré le fait qu'il avait notamment déclaré aux autorités fiscales des revenus d'une activité indépendante pour ladite période.

De plus, entre 2004 et l'entretien du 24 novembre 2014, respectivement l'envoi des déclarations d'impôts à la demande de l'Office AI le 23 septembre 2014, le recourant n'a jamais informé ce dernier de son activité d'indépendant, voire de son commerce d'huile d'olives et des revenus qui en découlaient, malgré son devoir de renseignement (cf. supra consid. 3.1).

Dès lors, l'Office AI a retenu à juste titre que le recourant avait violé son devoir d'information. Il n'est pas exclu que les « nouvelles » informations mènent à une appréciation différente, que cela soit du point de vue économique ou médical, du droit aux prestations par rapport à la situation sur laquelle s'est basée l'Office AI lorsqu'il a rendu ses décisions en mai 2011 (cf. consid. 3.4 ci-dessus).

**4.** La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

Hormis les points susmentionnés au considérant 3 contre la suspension de la rente, le recourant n'a pas soulevé d'autres griefs. Il sera ainsi encore brièvement retenu que, vu les indications pour le moins vagues du recourant sur ses moyens à disposition, l'intimé était en droit de craindre de se voir heurté à de sérieuses difficultés de recouvrement, s'il devait demander le remboursement des rentes versées. Certes, il a été exposé ci-dessus que le recourant avait encore en 2012 une fortune imposable de 780'000 francs. On ignore toutefois où se trouve cette fortune. Le capital-actions de l'entreprise Y. \_\_\_\_\_ SA, fondée début 2013, est de nominal 100'000 fr. (cf. extrait du registre du commerce). Le recourant s'est contenté d'affirmer que cette société appartenait à sa compagne, qu'il ne l'avait que « co-financée ». De plus, après avoir obtenu un revenu d'une activité en tant qu'indépendant de plus de 107'191 fr. en 2009, ses revenus ont apparemment baissé depuis, et aujourd'hui, le recourant insinue que son seul revenu allait être de 1'000 ou 1'100 fr. par mois grâce à son activité accessoire pour Y. \_\_\_\_\_ SA (cf. questionnaire de révision du 31 octobre 2013 et contrat de travail du 20 novembre 2014). S'y ajoutent quelques incohérences entre les explications du recourant et des documents versés au dossier. Ainsi, comme l'a relevé l'intimé, on peine notamment à comprendre pourquoi le recourant avait accepté de payer un impôt et de verser des cotisations sociales sur un revenu du travail en tant qu'indépendant, alors qu'il avance dans la présente procédure n'avoir été ou n'être pour l'essentiel qu'un investisseur. Déterminants sont finalement la violation du devoir de renseignement et le fait que les informations retenues pourraient avoir des effets sur le droit aux prestations.

Par ailleurs, compte tenu que le recourant vit avec sa compagne qui a une activité rémunérée à 80% en plus de celle pour la société précitée avec un revenu annuel d'au moins 21'000 fr., on ne voit

pas non plus comment il se trouverait dans une situation d'extrême détresse par la suspension (provisoire) de la rente, même si la compagnie n'a aucune obligation légale par rapport au recourant. En cas de besoin, il lui resterait en plus le recours à l'assistance sociale.

Pour le reste, on ne peut, au stade actuel, pas reprocher à l'Office AI d'accuser un retard dans l'instruction de la procédure de révision, en particulier depuis la suspension de la rente (cf. ci-dessus let. C in fine ; TF 9C\_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 2.2, in: SVR 2011 IV n° 12 p. 32).

Compte tenu de toutes les circonstances, la décision de suspension de l'Office AI n'est pas critiquable et répond actuellement notamment au principe de proportionnalité. Contrairement à l'avis du recourant, une rente ne peut pas être supprimée uniquement pour l'avenir à la fin d'une procédure de révision, mais également avec effet rétroactif (cf. ci-après consid. 5.2). Il ne s'agit pas non plus uniquement de sanctionner une violation de l'obligation de renseigner, mais de préserver l'intérêt de l'assurance - et par cela de toute la communauté des assurés - à ne pas verser indûment des prestations avec le risque de ne plus pouvoir les récupérer ensuite. La situation du recourant n'est à cet égard actuellement pas bien différente d'une personne qui, après avoir déposé pour la première fois une demande de prestations, est dans l'attente d'une décision d'octroi sans qu'il touche dans l'intervalle des prestations de l'AI. Contrairement à cette personne, le recourant s'est certes déjà vu octroyé des prestations ; toutefois, ce dernier a violé son obligation de renseigner, ce qui justifie de le traiter en principe de la même manière que la personne qui dépose pour la première fois une demande (cf. par ailleurs supra consid. 1.2.1 in fine).

En définitive, le recours s'avère donc mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

**5.** Quant à la demande de rétablir l'effet suspensif au recours, celle-ci est devenue sans objet, compte tenu du rejet du présent recours.

Par ailleurs, l'assuré avait déposé son recours presque le dernier jour du délai prolongé en raison des fêtes et n'a pas réitéré ladite demande lors de sa réplique déposée dans un délai prolongé à sa requête. Déjà ces circonstances jettent un doute sur un éventuel intérêt à rétablir l'effet suspensif avant de statuer sur le recours. S'y ajoute que le recourant n'a pas fait valoir de motif particulier pour le rétablissement de l'effet suspensif (cf. également ci-dessus consid. 1.2.3), si ce n'est que l'art. 55 al. 2 PA interdisait d'entrée le retrait de l'effet suspensif en matière pécuniaire et qu'une rente ne pouvait, selon lui, être supprimée avec effet qu'au début du deuxième mois suivant la décision de révision. Ces deux griefs sont manifestement infondés.

**5.1** Il ressort clairement des dispositions de l'art. 66 LAI en relation avec l'art. 97 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), que l'Office AI avait déjà cités à ce sujet dans la décision attaquée, qu'il y avait une base légale pour retirer l'effet suspensif. Certes, selon l'art. 55 al. 2 PA, le retrait de l'effet suspensif à un recours ne peut être prononcé par les autorités inférieures si la décision porte sur une prestation pécuniaire. Les art. 66 LAI et 97 LAVS sont toutefois des lois spéciales qui l'emportent devant l'art. 55 al. 2 PA en matière d'assurances sociales (cf. ATF 124 V 82 consid. 3b; Hansjörg Seiler, in : Waldmann/Weissenberger, op. cit., n. 89 ad art. 55 PA). L'art. 66 LAI renvoie expressément pour l'effet suspensif à la LAVS. Et l'art. 97 LAVS dispose explicitement que l'autorité peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, « même si la décision porte sur une prestation pécuniaire ».

**5.2** Quant à l'effet de la suppression de rente en cas de révision, ce grief touche également la question de la suspension (provisoire) de la rente jusqu'à la fin de la procédure de révision. Car, si une rente ne pouvait être supprimée qu'avec effet pour le futur dès la notification de la décision de révision, il n'y aurait aucune raison de suspendre provisoirement le versement de la rente pour la période avant que la décision de rente ne soit rendue.

Le recourant fait implicitement référence, sans la nommer expressément, à la lettre a de l'art. 88bis al. 2 RAI. Selon cette disposition, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Toutefois, le recourant fait dans cette mesure fi de la lettre b de cette même disposition qui prévoit la diminution ou la suppression de la rente « rétroactivement » à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (cf. aussi pour l'effet rétroactif Kieser, op. cit., n. 33 et 34 ad art. 17 LPGA, n. 2 ss ad art. 25 LPGA, n. 17 ad art. 31 LPGA, n. 25 et 40 ad art. 53 LPGA). Comme il a été exposé, le recourant a violé son devoir de renseignement (cf. ci-dessus consid. 3.1 et 3.5).

**6.** Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), tandis que l'Office AI en tant qu'assurance sociale n'y a de toute façon pas droit (cf. ATF 126 V 143 ; 127 V 205). Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal est soumise à des frais de justice se situant entre 200 et 1'000 francs. Ainsi, il y a lieu de fixer les frais judiciaires à 400 fr., que le recourant doit supporter (cf. art. 49 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 24 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Philippe Nordmann, avocat (pour C. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :