

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 novembre 2016

Composition : M. NEU, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 CEDH ; 31 al. 1 LPGA ; 7b al. 2 let. b LAI ; 77 RAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie, a travaillé en qualité de carrossier indépendant dès 1998 pour son entreprise individuelle, la Carrosserie [...].

Suite à un accident de plongée survenu le 17 août 2005, il a présenté des cervico-brachialgies droites après une fracture-tassement de C6 avec un rétrécissement foraminaux discret en C6-C7 droit. Il s'est retrouvé en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 3 janvier 2006 puis a retrouvé une capacité de travail de 50 % comme patron de carrosserie, tandis qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir une activité purement administrative (cf. rapport médical du 14 novembre 2006 du Dr X._____, spécialiste en médecine générale, expertise médicale du 24 janvier 2007 du Dr V._____, spécialiste en neurologie, et rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] du 25 avril 2008).

En date du 6 octobre 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rééducation dans la même profession, puis a sollicité par la suite l'octroi d'une rente d'invalidité.

Malgré son atteinte à la santé, il a maintenu son activité indépendante dans le domaine de la carrosserie, axant son travail sur les tâches administratives et la recherche de clients et n'effectuant que quelques petits travaux légers à l'atelier.

Par communication du 14 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit à l'octroi d'un moyen auxiliaire étaient remplies et a pris en charge une partie des frais d'acquisition d'un bureau réglable en hauteur.

Par décision du 24 novembre 2008, l'OAI a rejeté le droit de l'assuré à la rente ainsi qu'à des mesures professionnelles ou à un service de placement. Considérant l'abandon de l'activité indépendante comme exigible, l'OAI a retenu que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et a procédé à une approche théorique de la capacité de gain, qui mettait en évidence un degré d'invalidité de 16 %.

B. a) Par acte du 11 décembre 2008 de son mandataire, Z._____ a recouru contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Dans un courrier du 31 août 2009, le recourant a informé l'OAI de la cessation de toute activité lucrative dans sa carrosserie en raison de ses problèmes de santé.

Lors d'une audience du 18 janvier 2010 au Tribunal cantonal, le recourant a précisé qu'il avait cédé son entreprise à son employé et que depuis novembre 2009, il bénéficiait de mesures d'orientation professionnelle et d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité.

b) En date du 21 juin 2010, l'OAI a pris acte d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, qu'il a traitée comme une nouvelle demande de prestations, en précisant que celle-ci ne pouvait faire l'objet d'une décision, de par l'effet dévolutif accordé au recours contre la décision du 24 novembre 2008.

Dans un rapport médical du 13 juillet 2010, le Dr Q._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a diagnostiqué chez l'assuré une spondylarthropathie axiale présente depuis 2008, qui a entraîné une totale incapacité de travail depuis le 21 avril 2010.

Le Dr Q._____ a indiqué, dans un rapport du 23 novembre 2010, que les traitements médicamenteux entrepris avaient jusque-là

échoué et que la capacité de travail de l'assuré était nulle en raison d'une atteinte périphérique et axiale importante, limitant fortement aussi bien le choix de la position, que l'activité physique, le patient étant incapable de faire, par exemple, de la mécanique de précision ou des mouvements fins, mais également de se déplacer ou de rester en position stationnaire.

c) Par arrêt du 18 novembre 2010, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assuré, estimant que l'abandon de son activité indépendante ne se justifiait pas, et a renvoyé le dossier à l'OAI pour procéder au calcul du degré d'invalidité selon la méthode extraordinaire, après complément d'instruction.

L'OAI a recouru contre cet arrêt au Tribunal fédéral par acte du 14 décembre 2010, recours qui a été rejeté par arrêt du 20 mai 2011.

C. Par décision du 19 mars 2012, l'OAI a octroyé à l'assuré, sous déduction des périodes durant lesquelles il avait touché des indemnités journalières de l'AI, un quart de rente d'invalidité du 1^{er} août 2006 au 31 août 2010, compte tenu d'un degré d'invalidité de 48 % déterminé selon la méthode extraordinaire, puis une rente entière dès le 1^{er} septembre 2010, suite à l'aggravation de son état de santé ayant conduit à une totale incapacité de travail et de gain depuis le 3 juin 2010. Dans la motivation de cette décision, transmise à l'assuré le 20 décembre 2011, celui-ci a été expressément rendu attentif à son obligation de renseigner, à savoir que toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations devait être immédiatement annoncée à l'Office AI, en particulier tous les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative. L'assuré a également été averti qu'en cas de manquement à cette obligation de communiquer, les prestations de l'assurance-invalidité pouvaient être réduites, refusées et exigées en retour.

D. L'OAI a initié une procédure de révision du droit à la rente en mai 2013. L'assuré a fait savoir le 5 juin 2013, par retour de questionnaire, qu'il était sans activité lucrative, qu'il était « occupé avec [s]on fils », qu'il nécessitait de l'aide pour se vêtir et se dévêtir et qu'il touchait des indemnités de la part de son assureur perte de gain maladie.

Dans des rapports médicaux des 1^{er} et 8 juillet 2013, les Dr X._____ et Q._____ ont indiqué que l'assuré n'avait pas d'activité lucrative, qu'on pouvait exiger de lui un temps de présence de une à deux heures par jour, qu'il présentait toujours des douleurs importantes et ne pouvait maintenir une position plus de 10 minutes. Le Dr Q._____ précisait en outre que le pronostic était mauvais, le patient ayant bénéficié de tous les traitements de fond conventionnels et biologiques disponibles pour sa maladie, avec une réponse plus que partielle.

Par communication du 6 septembre 2013, l'OAI a informé l'assuré que sa rente d'invalidité n'était pas modifiée puisque sa situation n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. L'assuré a de nouveau été enjoint d'annoncer immédiatement à l'OAI toute modification de sa situation personnelle ou économique.

E. En janvier 2015, l'OAI a eu connaissance de l'inscription au registre du commerce, en date du 18 juin 2013, de la société C._____ SA, qui a pour but l'achat, la vente, l'importation et l'exportation de tous produits, et dont l'administrateur unique avec signature individuelle était Z._____. Un site internet avait été créé pour cette entreprise sous le nom de domaine www.C._____.ch, de même qu'une page Facebook, sur laquelle la société proposait la vente des produits de la marque « [...] ». A partir de ce constat, l'OAI a réalisé huit contrôles depuis le domicile de l'assuré entre le 4 février 2015 et la 6 mars 2015, puis mis en place un suivi par un détective privé, durant deux fois trois jours entre avril et mai 2015, lesquels ont permis de constater que l'assuré était actif au quotidien au sein de sa société (cf. communication du Service LFA de l'OAI du 3 juin 2015).

Un entretien avec l'assuré a été organisé à l'OAI le 17 juin 2015, au cours duquel celui-ci a dans un premier temps décrit ses journées type sans faire mention de sa société. L'entretien s'est ensuite déroulé de la manière suivante :

« Nous poursuivons l'entretien en informant l'assuré que nous avons connaissance de son inscription comme administrateur au registre du commerce d'une société se nommant «C. _____ SA » installée à [...]. Il nous répond que cela est vrai mais précise qu'il n'y est pas actif. A notre étonnement, il nous dit qu'il lui arrive de signer des documents, mais qu'il n'est pas plus impliqué que cela dans cette entreprise. A notre demande, il nous informe qu'il y a une secrétaire et un employé salariés dans cette entreprise mais que personnellement, il ne perçoit aucun revenu. Il y a encore un fiduciaire qui s'occupe des comptes. Nous le re-questionnons sur son implication dans cette entreprise sur quoi il ajoute qu'il arrive occasionnellement qu'il se rende à [...]. Parfois pour dire bonjour et parfois pour signer un document. Il nous dit que cela lui fait du bien d'avoir des contacts, de discuter avec des gens.

Nous informons l'assuré que nous l'avons suivi entre février et mars 2015 et que nos observations nous ont conduits à mettre en place un suivi détective qui s'est déroulé entre avril et mai 2015. Nous l'informons que les conclusions de ce suivi sont en contradictions par rapport à la description de son activité dans sa société ainsi qu'aux rapports médicaux en notre possession. En effet, il lui est expliqué avoir été vu actif dans la prospection de ses produits, actif dans la réception d'un camion de livraison, discuter avec l'employé, se rendre dans l'entreprise à [...], etc. En somme, nous lui expliquons que nous avons eu le sentiment de voir un patron diriger son entreprise. A notre demande, il ne nous donne pas d'explications concrètes du pourquoi il ne nous a pas parlé de cette entreprise durant notre entretien, notamment lorsque nous avons abordés ses journées types. Son unique justification est que cette entreprise ne lui rapporte rien. A notre demande, l'assuré nous dit être d'accord de nous envoyer les pièces comptables concernant son entreprise.

Au terme de l'entretien, l'assuré est averti de la suspension de sa rente à titre provisionnel. Nous devons en effet vérifier/clarifier sa situation au vu des éléments discutés lors de l'entretien. L'assuré est également informé des voies de recours existantes concernant la décision de suspension. »

Par décision du 22 juin 2015, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assuré par voie de mesures provisionnelles avec effet au 30 juin 2015, au motif que celui-ci n'avait pas informé l'OAI qu'il exerçait une activité commerciale. L'OAI estimait cette suspension justifiée pendant la durée de la révision, compte tenu des sérieuses difficultés de recouvrement auxquelles il s'exposerait pour obtenir la restitution des prestations indûment touchées.

Dans un rapport médical du 15 juillet 2015, le Dr X. _____ estimait que l'assuré était toujours en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle, mais bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir ne nécessitant pas d'efforts, ni station assise ou debout de plus d'une heure, ni port de charges durant plus d'une heure.

Le 3 août 2015, l'assuré a transmis les pièces comptables de son entreprise C. _____ SA depuis l'année 2013.

L'OAI a déposé plainte pénale à l'encontre de l'assuré le 7 août 2015.

Répondant aux questions du SMR, le Dr Q. _____ a indiqué, en date du 17 septembre 2015, que l'assuré présentait toujours les mêmes limitations fonctionnelles, à savoir ne pas porter de charges, ne pas faire de mouvements de façon répétitive, qu'il ne pouvait pas travailler de façon suivie à l'extérieur, mais qu'il n'y avait aucune raison de penser que son rhumatisme l'empêchait de marcher d'un pas normal, surtout en courant de journée. Il précisait ne pas avoir remarqué dans les vidéos tournées par le détective privé de choses qui théoriquement seraient impossibles ou incompatibles avec son rhumatisme, précisant qu'il n'y avait rien d'étonnant à ce qu'il soit capable de porter des classeurs ou un poids sur quelques mètres de façon isolée. Il concluait que la capacité de travail de l'assuré restait inchangée, à savoir qu'elle était nulle dans son activité de carrossier et qu'il bénéficiait d'une capacité de travail de 30 % dans une activité intellectuelle, dans laquelle il aurait la possibilité de pouvoir changer de position.

D. Par acte de son mandataire du 24 août 2015, l'assuré a recouru contre la décision de l'OAI du 22 juin 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la constatation d'un acte illicite de l'OAI. Il a fait valoir qu'il avait créé C. _____ SA pour ne pas rester inactif, que son activité d'administrateur n'était pas lucrative mais seulement

occupationnelle et qu'il ne percevait aucun revenu de cette société – qui accusait d'ailleurs des pertes – de sorte que cette activité ne constituait pas un changement important pouvant entraîner des répercussions sur son droit aux prestations qu'il aurait dû annoncer. Il invoquait par ailleurs que les suspicions injustifiées dirigées par l'OAI à son encontre avaient porté atteinte à son honneur et aggravé son état de santé, qu'il s'agissait d'un acte illicite, ce dont il y avait lieu de tenir compte dans la fixation des dépens.

L'OAI s'est déterminé sur le recours le 5 novembre 2015 et en a proposé le rejet, reprenant les motifs de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 26 novembre 2015, le recourant a soutenu que le rapport du détective privé ne pouvait pas constituer un motif permettant à l'OAI de suspendre son droit à la rente, dans la mesure où son atteinte à la santé demeurait inchangée selon les rapports médicaux. En outre, il estimait qu'il n'avait pas caché son activité à l'OAI puisqu'il était inscrit comme administrateur de sa société au registre du commerce, lequel était public. Il a invoqué qu'il se retrouvait sans revenu durant la procédure d'instruction, laquelle serait certainement longue, ce qui le mettait dans une situation très difficile.

Dans sa duplique du 22 décembre 2015, l'OAI a précisé qu'au regard de l'assurance-invalidité seule importait l'activité déployée, et non les revenus retirés, et que l'inscription au registre du commerce ne dispensait pas l'assuré de son obligation d'informer l'OAI de toute reprise d'activité.

Dans leurs écrits des 1^{er} décembre 2015, 15 août 2016, 13 et 29 septembre 2016, les parties se sont prononcées sur les différents rapports médicaux rendus au sujet de l'état de santé du recourant.

Le 27 octobre 2016, le recourant a requis le retranchement de l'intégralité du dossier de surveillance AI compte tenu de l'arrêt rendu le 18 octobre 2016 par la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après :

CourEDH) en la cause Vukota-Bojić v. Suisse (N° 61838/10), dans lequel la surveillance d'un assuré par des détectives privés, dans le cadre de l'assurance-accidents, a été jugée illicite et contraire à l'art. 8 CEDH, faute de base légale suffisante en droit suisse. L'assuré a également requis la reprise immédiate du versement des prestations, avec effet rétroactif.

Dans son courrier du 4 novembre 2016, l'OAI a estimé que l'art. 59 al. 5 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) l'autorisait à mettre en œuvre une observation par un détective privé, comme l'avait confirmé le Tribunal fédéral dans l'arrêt 8C_272/2011 du 11 novembre 2011. En outre, il respectait les règles de la LPD (loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données ; RS 235.1) s'agissant de l'utilisation des données. Finalement, l'OAI précisait que la suspension de la rente n'était pas uniquement fondée sur les résultats des observations du détective, puisque le recourant avait reconnu être impliqué dans son entreprise.

A la requête de l'assuré, une audience de débats publics a été tenue au Tribunal cantonal le 10 novembre 2016, à l'occasion de laquelle les parties ont confirmé leurs conclusions respectives.

Lors de cette audience, le recourant a versé en cause un rapport médical du 25 octobre 2016, indiquant qu'il avait présenté un épisode de dépression et avait fait un tentamen le 22 octobre 2016. Il a en outre mentionné avoir commencé un emploi à 50 % comme employé de parking.

E n d r o i t :

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 à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI). 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. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent.

b) Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021). Selon l'art. 5 al. 2 PA, sont aussi considérées comme des décisions, au sens de l'al. 1 de cette disposition, les décisions incidentes notamment.

En l'espèce, la décision attaquée doit être considérée comme une décision incidente et non comme une décision finale, dès lors qu'elle ne suspend le versement de la rente que jusqu'à droit connu sur la procédure de révision engagée au fond. L'intimé a d'ailleurs considéré dans la décision en cause qu'il suspendait le versement de la rente par voie de mesures provisionnelles, ce qui implique qu'il ne s'agit pas d'une décision finale.

c) La question des voies de droit contre les décisions en matière d'assurances sociales est en principe régie par le droit fédéral. Il en va ainsi des décisions finales (art. 56 ss LPGA) comme des décisions incidentes, à propos desquelles la LPGA est toutefois lacunaire. En l'absence de disposition topique dans la LPGA en ce qui concerne les voies de droit contre les décisions incidentes, il faut se référer à l'art. 46 PA. Le droit cantonal ne règle ensuite que le déroulement de la procédure, dans les limites de l'art. 61 LPGA, comme en cas de recours contre une décision finale (cf. consid. 1d infra).

Aux termes de l'art. 46 PA, la recevabilité du 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 à l'art. 46 PA.

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. Point n'est besoin d'ailleurs 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. ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010 consid. 1.5.2 et les références citées).

En l'espèce, privé de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'assurance-invalidité, le recourant peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de la Cour de céans. Le recours est donc recevable de ce point de vue également.

d) Dans le canton de Vaud, le déroulement de la procédure de recours est régi par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation. Dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son

ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c).

b) Est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à prononcer la suspension de la rente du recourant avec effet au 30 juin 2015, à titre de mesures provisionnelles, jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente.

3. a) Il convient tout d'abord de se prononcer sur la requête du recourant tendant au retranchement de l'intégralité du dossier de surveillance AI compte tenu de l'arrêt rendu par la CourEDH le 18 octobre 2016 en la cause Vukota-Bojić v. Suisse.

Dans cet arrêt, la CourEDH a jugé que la surveillance via vidéo ou photo dans le cadre de l'assurance-accidents portait atteinte au droit au respect de la vie privée au sens de l'art. 8 CEDH et que le droit suisse, en particulier la LGPA et la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), ne comportait pas de bases légales suffisamment précises pour justifier cette atteinte, de sorte qu'il y avait eu violation de l'art. 8 CEDH. La CourEDH a en effet reproché à ces deux lois de ne pas indiquer à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite, de ne pas prévoir de garanties contre les abus, notamment de ne pas définir selon quelles modalités les données ainsi recueillies pouvaient être stockées et consultées. La CourEDH a en revanche estimé que l'utilisation d'un rapport de surveillance comme moyen de preuve ne conduisait pas à une violation du droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 CEDH lorsque l'assuré concerné avait eu la possibilité de contester l'admissibilité de ce rapport et des preuves y associées, et que la décision était également fondée sur d'autres preuves.

b) Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'art. 59 al. 5 LAI autorise les offices AI à faire appel à des spécialistes pour lutter contre la

perception indue de prestations. Si l'on peut douter que cette disposition suffise à remplir les conditions d'un cadre de contrôle suffisant comme défini ci-dessus par la CourEDH, il n'est cependant pas nécessaire d'examiner plus avant cette question puisque la requête du recourant doit de toute façon être rejetée compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Il faut effectivement constater que le droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 CEDH a été respecté. Le recourant, de même que son médecin traitant, le Dr Q._____, ont en effet pu se déterminer sur le rapport de surveillance, communiqué dans son entier. En outre, les faits déterminants ressortent d'autres moyens de preuve concluants, à savoir d'une part du registre du commerce, qui rend compte de la création de la société par les soins du recourant ainsi que de sa position dirigeante, d'autre part, des observations ténorisées dans le rapport de surveillance lors de son audition formelle à l'OAI, dont l'assuré n'a pas contesté la véracité, selon lesquelles il n'a en particulier pas nié avoir repris une activité au sein de sa société, qui était commercialement active.

4. Sur le fond, il s'agit d'examiner si c'est à juste titre que l'OAI a suspendu le versement de la rente d'invalidité du recourant à titre provisionnel.

a) L'art. 31 al. 1 LPGA dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. 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 ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et

de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

b) En cas de révision du droit à la rente en raison d'une diminution notable du taux d'invalidité de la personne assurée (art. 17 LPGA), la diminution ou la suppression des prestations prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI).

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b al. 2 let. b LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial dans le domaine de l'assurance-invalidité, en disposant 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, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. Kieser, ATSG Kommentar, 3^e éd., Zurich 2015, n° 108 ad art. 21 LPGA).

L'OAI a donc un intérêt, lorsqu'il constate que l'assuré a manqué à l'obligation de renseigner lui incombant selon l'art. 77 RAI, à pouvoir suspendre provisoirement le droit à la rente sans devoir attendre l'issue de la procédure de révision au fond, puisque, suivant la décision prise à l'issue de la procédure de révision, il pourra être amené à demander à l'assuré la restitution de prestations versées indûment (cf. art.

25 al. 1 LPGA) et risque ainsi de subir un préjudice irréparable si ces prestations ne peuvent pas être recouvrées. La jurisprudence reconnaît d'ailleurs, lorsqu'il s'agit du retrait ou de la restitution de l'effet suspensif, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement pas recouvrer à l'issue de la procédure s'il s'avère qu'elles étaient indues (cf. ATF 124 V 82 consid. 4, 119 V 503 consid. 4 et les références ; TF 9C_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 2).

c) En l'occurrence, le recourant a enfreint son obligation de renseigner en n'informant pas l'OAI de la création de son entreprise C._____ SA, de son rôle d'administrateur unique et de son implication dans la marche des affaires de cette société. Les raisons qui l'ont poussé à créer cette société sont sans pertinence de même que le fait qu'il n'en percevait aucun revenu. Il était en effet tenu d'informer l'OAI de toute modification dans sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations. Or le fait de créer une société anonyme, d'en être l'administrateur unique et de s'impliquer dans son fonctionnement, même à titre « occupationnel » comme il le soutient, étaient des circonstances qui devaient être annoncées à l'OAI, dans la mesure où elles étaient susceptibles d'avoir une influence sur son droit aux prestations. Il faut rappeler à cet égard que l'assuré était alors au bénéfice d'une rente d'invalidité entière au motif que son incapacité de travail était jugée totale.

Le recourant avait été expressément rendu attentif à son obligation de renseigner dans la décision d'octroi de rente du 19 mars 2012, de même que dans la communication du 6 septembre 2013 confirmant son droit à une rente d'invalidité entière.

Compte tenu de cette violation de l'obligation d'informer, l'OAI était légitimé à suspendre le versement de ses prestations à titre provisionnel, compte tenu des difficultés auxquelles il se confronterait en cas de demande de restitution des prestations versées à tort. Compte tenu de la situation médicale, économique et familiale du recourant, l'OAI est

invité à poursuivre l'instruction du cas sans discontinuer afin de statuer aussi rapidement que possible sur le fond.

5. a) Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Les frais de justice, fixés en l'espèce à 400 francs, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; 49 al. 1 LPA-VD).

c) Dans la mesure où il n'a pas eu gain de cause, le recourant ne peut pas prétendre à une allocation de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA). Sa conclusion, tendant à fixer les dépens en tenant compte de la commission d'un acte illicite par l'OAI est dès lors sans objet.

La Cour de céans n'a par ailleurs pas à se prononcer sur l'éventuel caractère illicite des suspicions dirigées par l'OAI à l'encontre du recourant, cette question ne faisant pas partie de l'objet du litige (cf. consid. 2a supra). Il est par ailleurs rappelé que la responsabilité pour les dommages est régie par l'art. 78 LPGA, auquel renvoient les art. 66 LAI et 10 LOAI (loi vaudoise du 14 septembre 1993 instituant l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud [LOAI ; RSV 831.01]). Le recours est par conséquent irrecevable sur ce point.

**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 22 juin 2015 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- 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).

La greffière :