

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 avril 2018

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

MM. Neu et Piguet, juges

Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par PROCAP, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 et 17 LPGA ; 28 LAI ; 77 et 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1975, sans formation professionnelle, est marié et père de famille.

Il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 28 février 1997, motif pris d'un « état anxio-dépressif ».

Dans le cadre de l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli des rapports auprès des médecins traitants de l'assuré, les Drs D.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en médecine interne et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ces derniers ont confirmé la présence d'un « état anxio-dépressif », singulièrement d'une « dépression sur un deuil depuis l'âge de 13 ans », et ont relaté une « intelligence limite », ainsi qu'un « syndrome variqueux du membre inférieur droit ». L'assuré était en incapacité totale de travail depuis le 7 octobre 1996 (cf. rapports du 2 juin 1997 du Dr D.\_\_\_\_\_ et du 19 août 1997 du Dr C.\_\_\_\_\_).

Par décision du 13 juillet 1998, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière ordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.

L'octroi de cette prestation - sans changement - a été confirmé à l'issue de deux procédures de révision d'office par communications des 25 février 2002 et 23 juin 2008.

**B.** Le 12 mars 2014, l'OAI a initié une troisième procédure de révision d'office du droit à la rente de l'assuré.

Dans ce contexte, le médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr F.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire, sous réserve d'une récurrence de l'état dépressif en février 2013, l'assuré demeurant affecté par un « syndrome anxio-dépressif et chronique » (cf. rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 15 avril 2014).

Le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en charge du suivi de l'assuré à compter du 8 juillet 2014, a pour sa part retenu les diagnostics de « trouble dépressif récurrent, anxio-dépressif » et de « trouble de la personnalité et du comportement de l'adulte, sans spécificité ». Il considérait que son patient n'était pas apte au travail (cf. rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 6 octobre 2014).

En date du 23 mars 2015, le Service des arts et métiers et du travail du canton [...] a dressé un rapport de dénonciation suite au contrôle d'un chantier opéré le 11 mars 2015 à [...]. A cette occasion, ledit service a pris acte de la présence de l'assuré en train d'effectuer des travaux de peinture, en compagnie d'un autre ouvrier. L'assuré se déclarait indépendant dans le canton de Vaud et indiquait avoir engagé le second peintre le matin même, singulièrement par le biais d'internet. Vu sa réaction démesurée au moment de son interpellation, l'inspecteur en charge de l'enquête s'était vu contraint de faire appel à une patrouille de la police cantonale. Le cas avait été dénoncé notamment au Ministère public à [...]. Par ailleurs, au terme d'un questionnaire signé sur place par l'assuré, ce dernier avait indiqué travailler en qualité d'indépendant à hauteur de 8 heures par jour, voire 45 heures par semaine, travail du samedi inclus. Des pièces confirmant la commande de travaux, établies au nom de l'entreprise H.\_\_\_\_\_, étaient annexées au rapport de dénonciation.

**C.** Compte tenu du rapport ci-dessus, l'OAI a suspendu le versement de la rente d'invalidité de l'assuré par voie de mesures superprovisionnelles aux termes d'une décision du 26 mars 2015 et l'a convoqué pour un entretien subséquent.

L'assuré s'est rendu dans les locaux de l'OAI le 16 avril 2015, où il a concédé se consacrer à de petits travaux à but occupationnel sur conseil de son psychiatre. Il travaillait dès lors occasionnellement pour l'entreprise de peinture de son cousin, H.\_\_\_\_\_, ce qui lui permettait de dégager des revenus de quelques milliers de francs par année au maximum.

Par décision de mesures provisionnelles du même jour, l'OAI a maintenu la suspension du versement de la rente d'invalidité.

A la demande de l'OAI, l'assuré a adressé un tirage de ses déclarations fiscales afférentes aux années 2009 à 2013, dont il ressort notamment qu'il a communiqué avoir réalisé des revenus accessoires dès 2011 à hauteur de 5'500 fr. par an.

De son côté, le Dr G.\_\_\_\_\_ a signalé à l'OAI le 16 octobre 2015 que l'état de santé psychique de l'assuré se dégradait en réaction à la suspension du versement de sa rente d'invalidité. Ce praticien confirmait avoir conseillé à son patient une activité occupationnelle.

L'OAI s'est entretenu avec l'assuré le 9 décembre 2015, lequel a réitéré n'exercer que des activités occupationnelles (aiguisage de couteaux, brocante, peinture) en fonction de de son état de santé, mais au maximum une à deux fois par semaine. Il a précisé rester la plupart de son temps au domicile, mais être susceptible d'accompagner son fils à l'extérieur ou de rencontrer des membres de sa famille ou des amis.

Le paiement de la rente d'invalidité a été repris avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2015 selon communication de l'OAI du 10 décembre 2015.

**D.** Dans l'intervalle, l'OAI a entrepris des surveillances ponctuelles de l'assuré entre mi-août et début décembre 2015, période durant laquelle il a pu observer que ce dernier quittait régulièrement son domicile pour se rendre sur des chantiers en Romandie (cf. note de

synthèse du Service des enquêtes de l'OAI du 18 janvier 2016). Un mandat de surveillance a par ailleurs été confié le 14 octobre 2015 à l'agence d'investigations U.\_\_\_\_\_. Le rapport de cette dernière a été rédigé le 15 mai 2016 et a synthétisé une surveillance effectuée de manière aléatoire entre le 20 octobre 2015 et le 13 mai 2016 par tranches de trois jours successifs. Le détective privé a conclu que lors des périodes observées, l'assuré avait exercé à plein temps une activité lucrative de peintre en bâtiment, avec des horaires de travail supérieurs à ceux usuels dans la branche. Il ne montrait par ailleurs aucune limitation physique ou psychique et interagissait normalement avec les tiers. Il était également en mesure de conduire un véhicule sur de longues distances.

Au vu de ces éléments, l'OAI a sollicité l'avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), lequel a estimé le 27 juin 2016 que l'assuré avait démontré une capacité de travail substantielle en qualité de peintre et que son activité était loin de se limiter à une activité occupationnelle.

Partant, par décision du 14 juillet 2016, l'OAI a derechef suspendu le versement de la rente d'invalidité servie à l'assuré avec effet dès le 31 juillet 2016.

Par courrier du 29 juillet 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_ a réitéré avoir conseillé à l'assuré « d'être occupé le plus possible » et estimé que la prise en compte d'une activité lucrative exercée à plein temps était largement excessive.

Selon une note de l'OAI du 3 août 2016, le degré d'invalidité de l'assuré a été fixé à 16,16% en tenant compte de l'exigibilité de l'exercice d'une activité de peintre à plein temps.

L'OAI a par conséquent établi un projet de décision le 31 août 2016, envisageant de prononcer la suppression de la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif dès le 1<sup>er</sup> mars 2015, vu le degré d'invalidité précité. Une décision reprenant les termes de ce projet a été adressée au

mandataire de l'assuré, PROCAP, en date du 10 octobre 2016. A la même date, l'assuré a fait parvenir à l'OAI ses objections à l'encontre du projet de décision du 31 août 2016.

Par décision du 25 octobre 2016, l'OAI a par ailleurs requis de l'assuré la restitution des montants de rente servis à tort entre mars 2015 et juillet 2017 pour un montant total de 37'298 fr., tout en excluant la remise de l'obligation de restituer faute de bonne foi.

**E.** L'assuré, avec le concours de PROCAP, a déféré les décisions des 10 et 25 octobre 2016 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 14 novembre 2016. Il a fait valoir premièrement la violation de son droit d'être entendu dans la mesure où l'OAI n'avait pas tenu compte des objections formulées le 10 octobre 2016 contre le projet de décision du 31 août 2016. En second lieu, il a estimé que la surveillance dont il avait fait l'objet constituait une atteinte à la sphère privée, se prévalant de la jurisprudence rendue en matière d'assurance-accidents par la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) et requérant que le rapport de U.\_\_\_\_\_ soit retranché de son dossier. En outre, les pièces médicales en possession de l'OAI ne permettaient, à son avis, en aucun cas de déduire qu'il était doté d'une quelconque capacité de travail, l'avis du SMR s'avérant largement insuffisant à cet égard pour fonder la décision du 10 octobre 2016. En dernier lieu, il a observé que la suppression de la prestation en cause avec effet rétroactif était injustifiée en particulier au vu de sa bonne foi, puisqu'il avait suivi les conseils de son médecin et dûment annoncé au fisc les revenus dégagés de ses activités occupationnelles. Il a en définitive conclu, à titre principal, à l'annulation des décisions litigieuses et au rétablissement du versement de la rente entière d'invalidité. Subsidiairement, il a suggéré une instruction complémentaire de sa situation, éventuellement par le biais d'un renvoi à l'OAI. Encore plus subsidiairement, il a conclu à la suppression avec effet ex nunc et pro futuro de la prestation concernée.

Par complément du 25 novembre 2016, l'assuré a constaté que la décision du 25 octobre 2016 lui niait la remise de l'obligation de restituer, ce qui était à son sens non seulement infondé au vu de sa bonne foi, mais également prématuré étant donné que la décision de suppression de rente du 10 octobre 2016 n'était pas encore entrée en force. Il a par ailleurs requis le rétablissement de l'effet suspensif du recours retiré dans la décision du 25 octobre 2016.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 27 février 2017, en proposant le rejet. S'agissant du droit d'être entendu, il a souligné que l'assuré n'avait pas respecté le délai de 30 jours pour faire valoir ses griefs contre le projet de décision du 31 août 2016. Un vice à cet égard pouvait au demeurant être considéré comme réparé par devant la Cour de céans. Il a par ailleurs pour l'essentiel fait valoir que la jurisprudence de la CrEDH ne s'appliquait pas en matière AI qui était dotée d'une base légale ad hoc. Il a au surplus rappelé que la décision de suppression de rente se basait également sur les pièces médicales au dossier et sur le rapport de dénonciation du Services des arts et métiers et du travail du canton [...].

L'assuré a répliqué le 24 avril 2017, persistant dans ses conclusions initiales, tandis que l'OAI en a fait de même par écriture du 16 mai 2017.

Par courrier du 5 mars 2018, les parties ont été informées que le recours introduit contre la décision de restitution du 25 octobre 2016 serait traité séparément. L'affaire serait suspendue jusqu'à droit jugé dans la présente cause relative exclusivement à la décision de suppression de rente du 10 octobre 2016.

L'OAI ne s'est pas déterminé plus avant, tandis que le recourant s'est adressé à la Cour le 8 mars 2018, se prévalant d'une récente jurisprudence fédérale à son avis assimilable à sa situation.

**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 prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale 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 en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**c)** In casu, le recours, parvenu à la Cour de céans le 14 novembre 2016, contre la décision de l'OAI du 10 octobre 2016 a été interjeté en temps utile. Il respecte en outre les formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2.** Est litigieuse en l'occurrence la suppression – avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mars 2015 – de la rente entière d'invalidité allouée au recourant dès le 1<sup>er</sup> octobre 1997.

**3. a)** L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure

judiciaire ou administrative le droit d'être entendues. La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 9C\_699/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid 3d/aa ; 126 V 132 consid. 2b et les références citées). Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 et les références ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références).

On ajoutera que le Tribunal fédéral a précisé que le délai de 30 jours fixé par l'art. 73<sup>ter</sup> al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) relatif à la procédure de préavis est un délai d'ordre qui peut être prolongé pour de justes motifs (ATF 143 V 71 consid. 4.3)

**b)** En l'occurrence, il n'y a pas lieu de prononcer l'annulation de la décision litigieuse par suite de la violation alléguée du droit d'être entendu du recourant. Dans la mesure en effet où la Cour de céans est dotée d'un plein pouvoir d'examen de la présente affaire, on peut considérer un éventuel vice comme exceptionnellement réparé. Au demeurant, on peut observer, à l'instar de l'intimé, que le mandataire du recourant n'a pas sollicité de prolongation du délai de 30 jours pour déposer ses objections à l'encontre du projet de décision du 31 août 2016.

L'établissement de la décision litigieuse, datée du 10 octobre 2016, n'apparaît dès lors pas prématuré. L'intimé pouvait légitimement estimer en l'état de son dossier que le recourant avait renoncé à se manifester dans l'attente de sa décision.

**4. a)** Aux termes de l'art. 13 al. 1 Cst., toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile, de sa correspondance et des relations qu'elle établit par la poste et les télécommunications (al. 1). Toute personne a le droit d'être protégée contre l'emploi abusif des données qui la concernent (al. 2). Comme tout autre droit constitutionnel, le droit au respect de la vie privée et familiale peut être restreint pour un motif d'intérêt public, pour autant que l'atteinte repose sur une base légale et soit propre à atteindre le but visé et soit proportionnée (art. 36 Cst.).

L'art. 8 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) garantit que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance (par. 1). Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui (par. 2).

**b)** Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. En assurance-invalidité, l'art. 59 al. 5 LAI prévoit que les offices de l'assurance-invalidité peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induue de prestations.

Lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui

peuvent être déterminants (art. 46 LPGA). Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré peut consulter le dossier, pour les données qui le concernent (art. 47 al. 1 let. a LPGA).

**c)** Dans un arrêt n° 61838/10 rendu par la CrEDH le 18 octobre 2016 en la cause Vukota-Bojić c/ Suisse, la CrEDH a jugé de la conformité à la CEDH de la surveillance effectuée par un détective mandaté par l'assurance-accidents (social). Elle a considéré que les art. 28 et 42 LPGA, ainsi que l'art. 96 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), ne constituent pas des bases légales suffisantes pour l'observation, nonobstant la protection de la personnalité et du domaine privé, de sorte qu'elle a conclu à une violation de l'art. 8 CEDH (§ 72 ss de l'arrêt). En revanche, la CrEDH a nié que l'utilisation des résultats de la surveillance par l'assureur-accidents violât l'art. 6 CEDH (droit à un procès équitable). Elle a considéré comme déterminant que ces résultats n'avaient pas été à eux seuls décisifs pour évaluer le droit à la prestation dans le cadre de la procédure du droit des assurances sociales en question et que la personne assurée avait eu la possibilité de les contester, notamment sous l'angle de leur authenticité et de leur utilisation (dans une procédure litigieuse). La qualité probatoire du moyen en cause, soit le point de savoir s'il est propre à servir de preuve, sa force probatoire, ainsi que les circonstances dans lesquelles la preuve a été récoltée et l'influence de celle-ci sur l'issue de la procédure ont également été considérées comme importantes (§ 91 ss de l'arrêt ; TF 9C\_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.1)

De son côté, à la lumière des considérations de l'arrêt de la CrEDH précité, le Tribunal fédéral a jugé désormais que l'art. 59 al. 5 LAI ne constitue pas une base légale suffisante qui réglerait de manière étendue, claire et détaillée la surveillance secrète dans le domaine de l'assurance-invalidité. En conséquence, une telle mesure de surveillance, qu'elle soit mise en œuvre par l'assureur-accidents ou l'office AI, porte atteinte à l'art. 8 CEDH, respectivement à l'art. 13 Cst. qui a une portée pour l'essentiel identique (ATF 143 I 377 consid. 4 ; TF 9C\_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.2).

L'examen du sort de la preuve illicite – soit du rapport de surveillance – doit être effectué au regard uniquement du droit suisse, la CrEDH vérifiant seulement si une procédure dans son ensemble peut être considérée comme équitable au sens de l'art. 6 CEDH. Le Tribunal fédéral a retenu pour l'essentiel qu'il est en principe admissible d'exploiter 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. Il a par ailleurs considéré qu'il y a bien lieu, en droit des assurances sociales, de partir du principe d'une interdiction absolue d'exploiter le moyen de preuve, dans la mesure où il s'agit d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté (ATF 143 I 377 consid. 5 ; TF 9C\_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.1 ; 8C\_570/2016 du 8 novembre 2017 ; 9C\_328/2017 du 9 novembre 2017).

Un rapport de surveillance ne permet pas, à lui seul, de juger l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré. Il doit être renforcé par des données médicales, singulièrement en matière de troubles psychiques. L'évaluation du matériel d'observation par un médecin peut suffire (TF 9C\_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5 et références citées).

**d)** En l'espèce, on peut concéder au recourant que la surveillance mise en œuvre par l'intimé sur la base de l'art. 59 al. 5 LAI viole les art. 8 CEDH et 13 Cst. au regard de la jurisprudence susmentionnée rendue sur cette question.

Cela étant, cela ne signifie pas encore, comme le voudrait le recourant, que le moyen de preuve illicite constitué par le rapport corrélatif doive être purement et simplement écarté de la procédure.

On peut relever que le rapport d'observation de U.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2016 fait état d'une surveillance « effectuée de manière aléatoire par tranches de trois jours consécutifs, entre le 20 octobre 2015 et le 13 mai 2016 ». Le recourant a été suivi au volant de son véhicule au départ

de son domicile et « en train de travailler sur des maisons individuelles, dans des quartiers isolés et presque toujours sur la côte lémanique » (cf. rapport de surveillance, synthèse, p. 3). Il a également été observé dans des établissements publics, tels que restaurants, centres commerciaux, garages ou stations de lavage (cf. rapport de surveillance, par exemple : pp. 4-6, 8 ou 13-15). La surveillance a par ailleurs été diligentée dans le contexte de fortes suspicions de l'exercice d'une activité lucrative substantielle, après que le recourant avait été contrôlé sur un chantier dans le canton [...], tout en percevant une rente AI entière depuis de nombreuses années. Le rapport d'observation n'est donc pas le seul élément fondant la décision litigieuse.

On ajoutera que l'intérêt public consistant à empêcher la fraude à l'assurance l'emporte sur l'atteinte relativement modeste aux droits fondamentaux du recourant, lequel a été essentiellement observé dans des lieux publics ou à la vue du public.

Dans ce contexte, on ne saurait retenir une conclusion différente du fait de l'utilisation d'un traceur GPS dans le cas particulier, en dépit de la future teneur des dispositions de la LPGA en matière de surveillance (cf. FF 2018 1469).

**e)** Etant donné ce qui précède, il n'y a pas lieu d'écarter le rapport de U.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2016, mais bien plutôt de retenir les résultats de la surveillance comme des éléments de preuve exploitables, en sus des autres pièces versées au dossier de l'intimé dans le cadre de la révision d'office entamée en 2014.

**5. a)** En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à

une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Selon la jurisprudence, le point de départ temporel pour examiner une éventuelle modification du degré d'invalidité dans le contexte d'une procédure de révision est la dernière décision entrée en force qui se fonde sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5). Les communications – au sens de l'art. 74<sup>ter</sup> let. f RAI – peuvent servir de base de comparaison dans le temps dès lors qu'elles résultent d'un examen matériel du droit (TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1, in : SVR 2010 IV n° 4, p. 7 ; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). Il n'y a en revanche pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065, p. 833).

**b)** L'art. 88a al. 1 RAI stipule que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un

tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

A teneur de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet :

- let. a : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ;
- let. b : 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, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner.

La correction rétroactive prévue à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI précité ne peut toutefois intervenir que s'il existe un rapport de causalité entre le comportement qui doit être sanctionné (violation de renseigner) et le dommage survenu (prestations touchées à tort). Ainsi, par exemple, seules les rentes perçues à tort jusqu'au moment d'une annonce tardive sont en principe sujettes à restitution (ATF 119 V 431).

Il convient encore de préciser que d'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'OAI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C\_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2).

**6.** En vertu de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**b)** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière.

**c)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus (cf. art. 28a al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 16 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. 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 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

**7. a)** En l'espèce, à la date de la décision initiale d'octroi de rente du 13 juillet 1998, l'intimé s'était fondé exclusivement sur les appréciations des médecins traitants du recourant pour retenir une incapacité totale de travail dans toutes activités et déterminer ainsi un degré d'invalidité de 100%.

**b)** A l'occasion de la procédure de révision entamée en 2014, l'intimé a recueilli des rapports médicaux des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, lesquels ont fait mention d'un état de santé globalement stationnaire dans le cas de leur patient. En sus de ces renseignements, l'intimé a pris en considération les résultats des mesures de surveillance effectuée par son Service des enquêtes, ainsi que par U.\_\_\_\_\_, de même que le rapport de dénonciation du Service des arts et métiers et du travail du canton [...].

Le rapport de surveillance de U.\_\_\_\_\_, rédigé le 15 mai 2016, relate notamment ce qui suit :

« **Synthèse de l'observation**

[...]

Lors de nos surveillances, nous avons pu établir que lors de chacun des jours d'observation où l'assuré a été aperçu, B.\_\_\_\_\_ quitte son domicile au volant de son véhicule entre 05h00 et 07h15 et qu'il ne rentre qu'en fin de journée.

Lors des périodes observées, B.\_\_\_\_\_ a exercé à plein temps le travail de peintre en bâtiment.

Les journées de travail de B.\_\_\_\_\_ sont intenses et l'assuré travaille selon un horaire supérieur à l'horaire de travail prévu dans la CCT de la branche.

B.\_\_\_\_\_ travaille rapidement avec précision et de manière intense. Les pauses observées à l'heure de midi n'excèdent que rarement les 30 minutes avant que l'assuré ne retourne au travail.

Lors de chaque période d'observation, B.\_\_\_\_\_ a toujours conduit le véhicule qui lui sert à se rendre sur un chantier. [...]

Lors de nos observations, B.\_\_\_\_\_ ne montre aucune limitation physique ou fonctionnelle visible ou apparente. Il interagit avec les tiers de manière normale et joviale. Il conduit son véhicule sur de longues distances sans s'arrêter et travaille de longues heures d'affilées sans inconfort visible ou apparent, même dans des positions fatigantes, telles qu'en haut d'une échelle bras tendu, assis sur des rebords de fenêtres ou penché sur des objets. De même, lorsqu'il porte objets ou matériel, même lourd, B.\_\_\_\_\_ n'a pas montré de signes d'inconfort ou de difficulté visible ou apparente. [...] »

Quant au Service des enquêtes de l'intimé, il a conclu sa note de synthèse du 18 janvier 2016 en ces termes :

« [...] En conclusion, quasi tous les matins de nos jours de contrôle, généralement entre 05h00 et 07h30, M. B.\_\_\_\_\_ quitte son domicile, avec son véhicule de travail, et se rend, seul ou accompagné, sur différents chantiers en Romandie. Il y effectue des tâches de peintre, ceci sur la majeure partie de la journée, avec une fin d'activité vers les 17h00. [...] »

On observe par ailleurs que le cas du recourant a fait l'objet d'une analyse du SMR en date du 27 juin 2016, lequel a retenu une capacité de travail dépassant le cadre purement occupationnel.

**c)** Vu les pièces précitées, en dépit des informations d'ordre médical recueillies par l'intimé, on peut considérer que le recourant a

démontré sur une relativement longue période – soit d’août 2015 à mai 2016 – disposer des ressources physiques et psychiques nécessaires à l’exercice d’une activité lucrative régulière.

En particulier, ainsi que l’ont remarqué l’enquêteur mandaté par l’intimé et son Service des enquêtes, le recourant est parfaitement susceptible de s’adapter à un horaire de travail exigeant une organisation précise de ses journées. Il a par ailleurs été relevé que le recourant était en mesure d’interagir avec des tiers que ce soit sur un lieu de travail ou dans le cadre de relations usuelles du quotidien (p. ex. dans des lieux publics).

Ces éléments apparaissent largement contredire les appréciations communiquées par ses médecins traitants et au demeurant incompatibles avec les diagnostics d’un trouble dépressif récurrent ou d’un état anxio-dépressif. Les observations consignées par U. \_\_\_\_\_ et le Service des enquêtes de l’intimé sont également en opposition avec les propres déclarations du recourant, lequel a exposé « passer la plupart de son temps à la maison » et ne pas être capable de travailler « plus que deux jours d’affilée » (cf. procès-verbal d’entretien du 9 décembre 2015). On ajoutera que le recourant s’est lui-même défini comme « peintre indépendant depuis plusieurs années dans le canton de Vaud » et qu’il a expressément indiqué exercer une activité de peintre qualifié à hauteur de 8 heures par jour à l’adresse du Service des arts et métiers et du travail du canton [...] (cf. rapport de dénonciation du 23 mars 2015). Dans ce contexte, on ne peut que se rallier à l’appréciation de l’intimé, singulièrement du SMR, en ce qu’ils retiennent que le recourant a démontré concrètement être doté d’une capacité de travail substantielle dans l’activité de peintre en bâtiment et qu’en dépit de ses dires l’ampleur de son activité ne saurait se limiter à un champ purement occupationnel.

A cet égard, le rapport du SMR du 27 juin 2016 apparaît suffisant pour confirmer les différentes observations diligentées par l’intimé, de sorte que la mise en œuvre d’une expertise médicale ne se justifie pas en l’espèce.

**d)** Il s'agit en outre de relever que le cas d'espèce se distingue singulièrement de celui décrit dans l'arrêt fédéral TF 9C\_342/2017 du 29 janvier 2018. L'assurée concernée en l'occurrence souffrait d'un trouble de la personnalité et d'un trouble dépressif. Elle n'avait fait l'objet d'une surveillance de l'OAI que durant une très courte période (7 jours en tout) et le matériel recueilli consistait essentiellement en des photographies qui ne permettaient pas de déduire une amélioration substantielle de son état de santé psychique. Tout autre est le cas du recourant dont la surveillance a eu lieu sur plusieurs mois et qui a affiché une régularité notable dans l'exercice d'une activité lucrative. Qui plus est, aucun médecin n'a fait mention d'un trouble de la personnalité qui affecterait le recourant, mais uniquement d'un trouble anxio-dépressif lequel apparaît manifestement largement amendé depuis la décision initiale d'octroi de rente.

**e)** Compte tenu de ce qui précède, on peut en déduire avec l'intimé que le recourant est effectivement en mesure de déployer son activité à plein temps sans limitation fonctionnelle en dépit des diagnostics psychiques évoqués dans son cas.

**f)** On ajoutera qu'il n'y a pas lieu de remettre en question la comparaison des revenus opérée par l'intimée in casu, laquelle a abouti à un degré d'invalidité de 16,16% excluant le droit à une rente d'invalidité. Le recourant ne soulève en effet aucun grief spécifique à cet égard de sorte que ce taux peut être ici confirmé. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a décidé de la suppression de la prestation litigieuse.

**8.** En outre, il y a lieu de confirmer l'effet rétroactif de la suppression de rente, porté au 1<sup>er</sup> mars 2015. Conformément à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI, il incombait incontestablement au recourant d'informer l'intimé de sa prise d'activité, ainsi que le lui rappelaient les différentes décisions et communications rendues dans son cas. On relèvera que le recourant ne peut se prévaloir des renseignements transmis aux autorités fiscales à cet égard, ceux-ci ne reflétant de toute façon pas l'ampleur de

l'activité effectivement exercée. En présence d'une violation de l'obligation d'informer, il ne fait donc pas de doute que l'intimé était légitimé à prononcer une suppression rétroactive de la prestation en cause.

**9.** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision rendue par l'OAI le 10 octobre 2016.

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge du recourant qui succombe.

**b)** N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 10 octobre 2016 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.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :