



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2011 200

Arrêt du 14 juillet 2017

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président:	Marc Boivin
Juges:	Marianne Jungo, Dominique Gross
Greffier-rapporteur:	Alexandre Vial

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me René Schneuwly,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – suppression rétroactive du droit à la rente –
demande de restitution

Recours du 17 juin 2011 contre les décisions du 17 mai 2011 et du
31 mai 2011

considérant en fait

A. A. _____, né en 1968, domicilié à B. _____, marié et père d'une enfant majeure, dispose d'une formation de serrurier-constructeur et de vendeur. Il a été victime d'une lésion accidentelle du poignet droit traitée chirurgicalement en 1991 et est atteint d'une sclérose en plaques diagnostiquée depuis 1994.

B. Suite à une demande de prestations AI déposée le 12 novembre 1991 (date de réception), l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) lui a octroyé une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 1993, une demi-rente dès le 1^{er} septembre 1996, une demi-rente pour cas pénible à compter du 1^{er} août 1999, puis un quart de rente à partir du 1^{er} août 2005 (décisions de l'OAI des 20 septembre 1996, 25 mars 1997, 15 octobre 1997, 15 juin 1999, communications des 3 novembre 1999 et 6 décembre 2001, décision du 23 juin 2005, confirmée par décision sur opposition du 11 janvier 2006, et communication du 28 septembre 2006).

C. Du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, l'assuré a travaillé comme vendeur-courtier de maisons auprès de la société C. _____ Sàrl.

Depuis le 11 octobre 2006 (date d'inscription au registre du commerce), il est associé-gérant et employé de la société D. _____ Sàrl, active dans la vente de villas clé en mains. Son épouse, E. _____, est également salariée de ladite entreprise dont elle est par ailleurs devenue fondée de procuration.

D. En 2008, dans le cadre d'une révision initiée en 2007, l'OAI a mis en œuvre une expertise réalisée par le Dr F. _____, spécialiste FMH en neurologie, lequel a notamment confirmé le diagnostic de sclérose en plaques et retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 60% en tant que vendeur-courtier dans l'immobilier (rapport d'expertise neurologique du 14 mars 2008).

En 2009 et 2010, l'OAI a mis sur pied des mesures de surveillance et mandaté à cette fin un détective privé. L'assuré a ainsi été observé durant les périodes du 16 au 20 novembre 2009, du 1^{er} au 5 février 2010 et du 15 au 26 novembre 2010 (rapports d'observation du 28 novembre 2009, du 26 février 2010 et du 12 décembre 2010).

E. Par décision du 17 mai 2011 (confirmant son projet de décision du 26 janvier 2011), l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à la rente à partir du 1^{er} janvier 2005 rétroactivement. En bref, il a considéré que ce dernier n'avait pas réussi à démontrer de manière vraisemblable que son épouse E. _____ était active dans les sociétés C. _____ et D. _____. Par conséquent, pour calculer le revenu d'invalidé, l'OAI a cumulé les revenus provenant desdites sociétés figurant tant sur le compte individuel AVS de l'assuré que sur celui de son épouse. De la comparaison des revenus de valide et d'invalidé ainsi revue par l'OAI, il en a résulté un taux d'invalidité de 0% à compter de l'année 2005 (excepté un taux d'invalidité de 35% pour l'année 2007) conduisant à la négation du droit à la rente. L'OAI a en outre reproché à l'assuré de ne pas avoir satisfait à son obligation de le renseigner.

Par décision du 31 mai 2011, l'OAI a exigé de l'assuré la restitution d'un montant de CHF 72'131.- correspondant à la somme des rentes mensuelles versées du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011.

F. Le 17 juin 2011, contre ces deux décisions, A._____, représenté par Me Laurent De Bourgknecht, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal. Il conclut, sous suite de dépens, à leur annulation et au maintien du droit à la rente depuis (le 1^{er} janvier) 2005. En bref, il allègue que son épouse a bel et bien travaillé au service de C._____, puis qu'il l'a engagée au sein de sa propre société D._____ pour le seconder dans ses tâches, en particulier lors des jours qui suivent son traitement hebdomadaire de sclérose en plaques. Le recourant reproche à l'OAI d'être tombé dans l'arbitraire en s'étant principalement basé sur les déclarations de son ancien employeur et en ayant omis de différencier la période durant laquelle lui et son épouse ont travaillé pour l'entreprise C._____, de celle à partir de laquelle ils travaillent pour la société D._____. En définitive, le recourant affirme avoir apporté suffisamment d'éléments susceptibles de prouver, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, que son épouse avait effectivement travaillé, respectivement travaillait, dans les deux entreprises précitées et que la rémunération de celle-ci était bien la contrepartie d'une prestation.

Le 5 juillet 2011, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-.

G. Par courrier du 26 janvier 2012, l'OAI a indiqué avoir déposé, le 2 août 2011, une dénonciation pénale auprès du Ministère public du canton de Fribourg (ci-après: Ministère public) à l'encontre de l'assuré, entre autres motifs, pour escroquerie à l'assurance-invalidité.

Du 16 février 2012 au 17 octobre 2016, à la requête de l'OAI et avec l'accord du recourant, la présente procédure de recours a été suspendue jusqu'à droit connu sur le plan pénal.

Entretemps, par jugement du 22 avril 2015, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine (ci-après: Tribunal pénal) a reconnu l'assuré (de même que son épouse en tant que co-auteur et son ex-employeur en tant que complice) coupable(s) d'escroquerie à l'assurance-invalidité pour avoir touché des prestations AI auxquelles il n'avait pas droit, à hauteur de CHF 24'961.- (recte: CHF 24'691.-), durant la (seule) période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, lorsqu'il travaillait pour la société C._____.

H. Dans ses observations du 31 octobre 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il s'est référé au contenu de la procédure pénale et à son résultat pour légitimer ses deux décisions des 17 et 31 mai 2011.

I. Les parties ont été invitées à s'exprimer simultanément une dernière fois sur le fond du litige.

Le 16 décembre 2016, l'OAI a déclaré ne pas avoir de remarques particulières à formuler et maintenir ses conclusions.

Le 1^{er} mars 2017, le recourant, désormais représenté par Me René Schneuwly, avocat, a maintenu les conclusions de son recours du 17 juin 2011. Il a conclu subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En particulier, il a relevé que sa condamnation pénale était exclusivement liée à la période ayant couru du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, lorsqu'il travaillait au service de la société C._____. Il a allégué que l'autorité intimée était dès lors dans l'erreur lorsqu'elle voulait faire un parallèle entre l'issue de la procédure pénale et la période ayant suivi la résiliation de ses rapports de travail avec C._____. Il a allégué qu'au sein de la société D._____, il exerçait une activité à 50% en partenariat avec son épouse. Au surplus, il a campé sur ses positions.

Appelée en cause, en tant que fonds de prévoyance intéressé à qui la décision du 17 mai 2011 a été notifiée, la Fondation collective LPP Swiss Life n'a pas déposé de détermination.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1. a) Le recours du 17 juin 2011, bien que contenu dans un seul acte, est formé contre deux décisions formelles distinctes: la première, du 17 mai 2011, portant sur la suppression du droit à la rente de l'assuré à partir du 1^{er} janvier 2005 rétroactivement; la seconde, du 31 mai 2011, exigeant de ce dernier la restitution d'un montant de CHF 72'131.- correspondant à la somme des rentes mensuelles versées du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011.

b) Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par les décisions attaquées et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient, le cas échéant, annulées ou modifiées, le recours contre les deux décisions précitées est recevable.

2. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

A teneur 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.

D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA).

Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294; cf. ég. arrêt TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.1).

b) Conformément à l'art. 28 LAI (dans ses versions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, respectivement à partir du 1^{er} janvier 2008), l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

c) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. C'est la méthode générale de comparaison des

revenus (arrêts TF 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.2, 9C_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1, et les références citées).

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

3. Selon l'art. 17 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.

Aux termes de l'art. 88a al. 2, 1^{ère} phr. du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), dans sa version ici applicable en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

Tout changement important des circonstances personnelles de l'assuré propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas, par exemple, lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap (arrêt TF 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.1, 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 4.1.1, 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2, 9C_536/2014 du 9 décembre 2014 consid. 4.1, et les références citées).

4. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGa, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (arrêts TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009 consid. 2.1, 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.1, et les références citées).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (arrêt TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009 consid. 2.2 et les références citées).

En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (arrêts TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3, I 338/06 du 30 janvier 2007 consid. 3, I 302/04 du 27 mars 2006 consid. 5.2.1, I 558/01 du 22 novembre 2002 consid. 4.2, et les références citées).

5. En ce qui concerne la preuve, le tribunal des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêts TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.2, 9C_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1, et les références citées).

6. Est ici litigieuse, en premier lieu, la question de savoir si l'OAI était fondé, par décision du 17 mai 2011, à supprimer rétroactivement, à compter du 1^{er} janvier 2005, le droit au quart de rente d'invalidité.

Singulièrement, le litige porte sur la capacité de gain, en tant que notion économique, dont dispose l'assuré depuis le 1^{er} janvier 2005.

En revanche, les diagnostics médicaux dont celui, principal, d'une sclérose en plaques, et leur conséquence sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité, adaptée, de vendeur-courtier dans l'immobilier, ne sont pas remis en question, à tout le moins pas de prime abord.

A cet effet, on relèvera que, dans son rapport d'expertise neurologique du 14 mars 2008 (cf. dossier AI p. 407-421), dont la valeur probante n'est remise en cause par aucune des parties, le Dr F. _____ estime que, *"dans l'activité de serrurier-constructeur (...), la capacité de travail a été considérée préalablement comme nulle. Nous n'y reviendrons pas. En tant que vendeur-courtier dans l'immobilier, les troubles neurologiques présentés par M. A. _____ représentent une incapacité de travail équivalent actuellement à 60%. Etant donné la nature de l'affection dont souffre M. A. _____, il est difficile de se prononcer de façon précise sur l'évolutivité de cette incapacité de travail. Un peu théoriquement, on retiendra les différentes incapacités de travail complètes liées aux poussées avec une incapacité de travail intercurrente de 50% à partir de 1996 jusqu'à la présente expertise. Dès lors, une incapacité de travail de 60% doit être admise à titre indéterminé."*

Ainsi, au moment où la décision du 17 mai 2011 a été rendue, la situation médicale de l'assuré paraissait suffisamment claire.

De nouveaux éléments, mis en lumière par une procédure pénale, ont démontré que le revenu réalisé par l'assuré ne cadrerait pas avec l'estimation médicale de sa capacité de travail, particulièrement à partir du 1^{er} janvier 2005.

Il convient dès lors de revenir sur le dossier de l'assuré afin d'examiner les conditions d'une reconsidération du droit au quart de rente octroyé à compter de cette dernière date.

a) Période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006:

aa) Dans sa décision du 23 juin 2005 (cf. dossier AI p. 185-186), confirmée sur opposition le 11 janvier 2006 (cf. dossier AI p. 187-191) et entrée en force, l'OAI a maintenu, après nouvel examen complet de la situation, le taux d'invalidité fixé à 44% qu'il avait reconnu à l'assuré lors d'une précédente décision de révision du droit à la rente, le 15 juin 1999 (cf. dossier AI p. 563-566). Ce taux résultait d'une comparaison des revenus tenant compte, s'agissant du revenu d'invalidé, des salaires déclarés par les employeurs respectifs de l'assuré (cf. en particulier questionnaire rempli le 9 mai 2005 par le dernier employeur, C. _____, indiquant un salaire annuel brut CHF 36'143.40 pour 2005).

Or, le jugement du Tribunal pénal du 22 avril 2015 entré en force (suite au retrait, le 22 août 2016, de la déclaration d'appel du 21 mars 2016), a reconnu l'assuré coupable d'escroquerie à l'assurance-invalidité pour avoir touché des prestations AI auxquelles il n'avait pas droit, à concurrence de CHF 24'961.- (recte: CHF 24'691.-), durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, lorsqu'il travaillait comme salarié de la société C._____.

En effet, dans son jugement (consid. 10b p. 17), le Tribunal pénal a retenu ce qui suit:

"Pour 2005, si l'on ajoute le montant des commissions (CHF 26'929.- ou CHF 25'300.-) au revenu avec invalidité de A._____, à savoir CHF 36'143.- (selon son compte individuel, [...]), on obtient CHF 63'073.- ou CHF 61'443.-. En comparant (art. 16 LPGA, art. 28ss LAI) ces résultats avec le revenu sans invalidité de 2005 (CHF 66'037.- arrondis, [...]), la perte de gain s'élève à CHF 2'964.-, respectivement CHF 4'594.-. Pour prétendre un quart de rente AI, A._____ doit éprouver une perte de gain d'au moins CHF 26'414.80 (40% de CHF 66'037.-) ou, autrement dit, gagner moins de CHF 39'622.20 (60% de CHF 66'037.-). L'invalidité n'atteint pas 40% et A._____ perd son quart de rente AI. A noter qu'il lui suffisait de réaliser CHF 3'500.- de plus au cours de l'année 2005 pour perdre son droit au quart de rente.

Pour 2006, si l'on ajoute au revenu avec invalidité de A._____ de CHF 35'016.- (selon son compte individuel, [...]), le montant des commissions perçues cette année, soit CHF 44'600.-, on obtient CHF 79'016.-. Il n'y a même plus de perte de gain, le revenu sans invalidité pour l'année 2006 étant de CHF 66'764.- (...).

Pour ces deux années, le seul fait d'ajouter au revenu avec invalidité de A._____ le montant des commissions perçues par son épouse suffit déjà à supprimer le droit du prévenu à son quart de rente AI. Cela est encore plus vrai si l'on reporte en plus sur le salaire de A._____ la part de salaire correspondant à la part de travail que son épouse n'a pas accomplie au sein de C._____ Sàrl, part de travail que A._____ a lui-même effectuée. En l'espèce, il n'est pas nécessaire d'estimer cette part de travail.

Ainsi, en reportant sur la tête de son épouse le montant des commissions et une partie du salaire versé par la société C._____ Sàrl, sommes qui devaient en réalité revenir à A._____, ce dernier a pu toucher des prestations d'assurance-invalidité auxquelles il n'avait pas droit. Il a été capable, pendant la période incriminée (du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006), [d'] utiliser sa capacité de travail résiduelle afin de générer à lui tout seul des gains propres à exclure son droit à une rente AI."

Force est dès lors de constater que la procédure pénale dirigée à l'encontre de l'assuré a permis d'établir qu'à partir du 1^{er} janvier 2005 (au plus tard), ce dernier avait réussi à conserver une capacité de gain intacte nonobstant son atteinte à la santé et son incapacité partielle de travail attestées par l'expert F._____; il était dès lors en mesure d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant le droit à la rente.

bb) Compte tenu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la décision de l'OAI du 23 juin 2005, confirmée sur opposition le 11 janvier 2006 et entrée en force, reconnaissant à l'assuré le droit à un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2005 sur la base d'un taux d'invalidité fixé à 44%, était d'emblée manifestement erronée.

En effet, au moment de rendre cette dernière, l'administration a été astucieusement induite en erreur par l'assuré et son employeur C._____, de sorte qu'elle s'est fondée sur un revenu d'invalidité et, a fortiori, sur une capacité de gain qui ne reflétaient pas la réalité et qui étaient sensiblement plus bas que ceux qu'elle aurait pu et dû retenir, étant au demeurant rappelé que

l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné. La rectification de cette constatation erronée résultant de l'appréciation des faits revêt par ailleurs une importance notable puisqu'elle est propre à exclure le droit au quart de rente dont bénéficiait l'assuré depuis le 1^{er} janvier 2005.

cc) Dans ces circonstances, l'OAI était en droit, dans sa décision attaquée du 17 mai 2011, de revenir sur sa précédente décision sur opposition du 11 janvier 2006, afin d'exclure rétroactivement le droit – reconnu à tort – de l'assuré à un quart de rente pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006 déjà, les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA étant en l'occurrence remplies.

b) Période subséquente à partir du 1^{er} septembre 2006:

aa) Il est désormais établi qu'en 2005 et 2006, malgré son atteinte à la santé, l'assuré n'a pas subi de perte de gain.

Il s'avère également que, suite à son licenciement par son dernier employeur, C._____, ses revenus ont baissé, du moins dans un premier temps, lorsqu'il s'est mis à son compte, après une période de chômage, en créant sa propre société D._____ dans un domaine d'activité pour l'essentiel identique à celui dans lequel il avait travaillé auparavant.

Or, dans la mesure où il n'est ni contesté ni contestable que l'état de santé et la capacité résiduelle de travail de l'assuré ne se sont pas détériorés dans l'intervalle, on ne saurait attribuer à ceux-ci la perte de gain ainsi subie.

En effet, cette baisse de revenus est d'abord due au fait qu'à partir du 1^{er} septembre 2006, l'assuré s'est retrouvé sans emploi, puis surtout au fait qu'à partir du 11 octobre 2006 (date d'inscription de D._____ au registre du commerce), il s'est lancé dans une activité d'indépendant avec tous les investissements et risques financiers que cela implique.

Au demeurant, aucune pièce médicale figurant au dossier ne permet d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que son atteinte à la santé l'empêcherait désormais, depuis le 1^{er} septembre 2006, de mettre entièrement à profit sa capacité de gain comme il l'a fait depuis le 1^{er} janvier 2005.

En particulier, les rapports du médecin neurologue traitant de l'assuré, antérieurs à l'expertise de 2008 et faisant état d'une aggravation de l'état de santé – sous forme de poussées de sclérose en plaques et de parésies en juin et juillet 2006 ainsi qu'en janvier, juin, juillet et août 2007 – sont sommairement motivés et ne permettent pas de retenir que son état de santé se serait péjoré dans l'intervalle, de manière notable et permanente – une incapacité de travail plus importante n'est pas attestée durant cette période, à tout le moins pas au-delà des trois mois déterminants pour engendrer une révision –, comparé à la situation qui prévalait auparavant (cf. rapports du 13 août 2007 et du 4 septembre 2006 du Dr Frédéric Robert, spécialiste FMH en neurologie, dossier AI p. 457-459 et p. 476-478).

Les déclarations de l'ex-employeur, telles que relatées dans le jugement pénal du 22 avril 2015 (consid. 2 p. 6 et consid. e p. 15), selon lesquelles l'assuré travaillait à son service à 100% durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, vont également dans ce sens.

bb) Il s'ensuit que la diminution des gains réalisés par l'assuré, telle que constatée entre la (première) période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006 et la (seconde) période à partir du 1^{er} septembre 2006, ne résulte pas d'un changement réel des circonstances liées spécifiquement à son état de santé, en particulier à une aggravation des conséquences de sa maladie sur sa

capacité de gain. Bien plus probablement, elle est due à d'autres facteurs externes, purement économiques, liés à l'exercice d'une activité d'indépendant.

Autrement dit, la fin des rapports de travail de l'assuré avec C. _____, depuis le 1^{er} septembre 2006, ne coïncide pas avec une modification de son état de santé, de sa capacité résiduelle de travail ou de gain, lesquels sont restés les mêmes. Le seul changement réside dans le fait que l'assuré est passé du statut de salarié à celui d'indépendant, d'où la réalisation de gains moins élevés dans un premier temps.

Or, il n'appartient pas à l'institution de l'assurance-invalidité d'assumer les conséquences économiques qui sont étrangères à l'atteinte à la santé et à l'incapacité de travail partielle de l'assuré, mais qui sont liées aux risques inhérents au statut d'indépendant qu'il a choisi.

En outre, le fait que l'assuré n'a été condamné pénalement que pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, durant laquelle – comme démontré ci-dessus – sa capacité de gain est restée intacte, ne signifie pas pour autant que celle-ci se serait péjorée dès le 1^{er} septembre 2006.

Enfin, l'étendue de l'activité et des revenus de l'épouse de l'assuré au sein de l'entreprise D. _____ n'est pas non plus pertinente, étant donné que seule la situation économique de ce dernier est déterminante pour l'évaluation de l'invalidité.

C'est pourquoi l'autorité intimée n'avait pas de raison de faire une distinction entre les deux périodes précitées durant lesquelles la capacité de gain de l'assuré est restée la même, de sorte que la question d'une révision du droit à la rente à compter du 1^{er} septembre 2006 ne se posait même pas.

En procédant de la sorte, l'OAI n'est dès lors pas tombé dans l'arbitraire, contrairement à ce qu'allègue le recourant.

cc) Dans ces circonstances, l'OAI était en droit, dans sa décision attaquée du 17 mai 2011, de revenir sur sa précédente décision sur opposition du 11 janvier 2006, afin d'exclure rétroactivement le droit – reconnu à tort – de l'assuré à un quart de rente non seulement pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, mais aussi pour celle, subséquente, à partir du 1^{er} septembre 2006, les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA n'étant en l'occurrence pas remplies à compter de cette dernière date.

7. Dans un second temps, le litige porte sur la restitution, exigée par décision du 31 mai 2011, du montant total de CHF 72'131.- correspondant à la somme des quarts de rente mensuels versés durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011.

a) En vertu de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phr. LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

L'obligation de restituer des prestations accordées prévue à l'art. 25 al. 1 LPGA implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (arrêt TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et la référence citée).

La rectification d'une décision antérieure par voie de la reconsidération entraîne en principe l'obligation de restituer la prestation de l'assurance-invalidité touchée à tort. La modification de la prestation a alors lieu avec un effet rétroactif (ex tunc), ce qui implique l'obligation de restituer dans les limites prévues par l'art. 25 al. 2 LPGA (arrêt TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.1.1 et les références citées), autrement dit sous réserve que les conditions d'une remise soient remplies selon procédure séparée.

b) Selon l'art. 25 al. 2, 1^{ère} phr. LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

aa) Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption. Ces délais ne peuvent par conséquent être interrompus. Lorsque l'autorité a accompli l'acte conservatoire que prescrit la loi, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêts TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1, C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5, et les références citées).

Pour sauvegarder le délai de péremption, il suffit que l'office AI rende son préavis (arrêt TF 8C_601/2016 du 29 novembre 2016 consid. 7.2.2. et la référence citée).

Si l'assureur demande la restitution d'une prestation indûment touchée, il n'est pas nécessaire de chiffrer la demande en restitution en vue de sauvegarder le délai. Il suffit que la demande de restitution comme telle soit décrite avec suffisamment de précision (arrêt TF 8C_699/2010 du 8 février 2011 consid. 5.1 *in* SVR 2011 IV Nr. 52 p. 155).

bb) Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution. Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (arrêt TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.1 et les références citées).

C'est le moment où l'assureur a connaissance du résultat définitif des mesures d'instruction complémentaires qui est déterminant pour faire partir le délai de péremption d'un an en matière de demande de restitution (arrêts TF 9C_714/2015 du 29 avril 2016 consid. 5.3, 8C_166/2015 du 5 juin 2015 consid. 4.1 et 9C_195/2014 du 3 septembre 2014 consid. 4.2 *in* SVR 2015 IV Nr. 5 p 10-12).

c) Selon l'art. 25 al. 2, 2^{ème} phr. LPGA, si la créance (en restitution) naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

En vertu de l'art. 146 al. 1 du code pénal du 21 décembre 1937 (CP; RS 311.0), l'infraction d'escroquerie est passible d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Selon l'art. 97 al. 1 let. b CP, en relation avec l'art. l'art. 146 al. 1 CP, l'action pénale se prescrit par quinze ans si elle est passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans.

Aux termes de l'art. 98 CP, la prescription court dès le jour où l'auteur a exercé son activité coupable (let. a); dès le jour du dernier acte si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises (let. b); dès le jour où les agissements coupables ont cessé s'ils ont eu une certaine durée (let. c).

8. En l'espèce, il a été constaté ci-dessus que les conditions d'une reconsidération de la décision sur opposition du 11 janvier 2006 étaient réunies et que les prestations allouées à l'assuré sur l'ensemble de la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011 l'avaient été indûment.

Par conséquent, en vertu de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phr. LPGA, celles-ci sont sujettes à restitution, étant encore précisé ce qui suit.

a) Restitution des prestations indues pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006:

aa) Pour rappel, l'assuré a été condamné pénalement pour escroquerie, au sens de l'art. 146 al. 1 CP, pour avoir touché des prestations AI auxquelles il n'avait pas droit, à hauteur de CHF 24'961.- (recte: CHF 24'691.-), durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006.

Il est précisé ici que les calculs opérés par le Tribunal pénal dans son jugement du 22 avril 2015 (consid. 10 p. 16) ont été effectués conformément aux dispositions légales applicables en matière d'assurance-invalidité, de sorte qu'ils peuvent être repris tels quels.

En vertu des art. 25 al. 2, 2^{ème} phr. LPGA, 97 al. 1 let. b et 98 CP, l'autorité intimée était dès lors en droit d'exiger le remboursement desdites prestations dans un délai de 15 ans, ce qu'elle a fait en l'occurrence.

Partant, le recourant est tenu de rembourser le montant de CHF 24'691.- (7 x 1'828 + 13 x 915; cf. décision du 31 mai 2011, dossier AI p. 202-203) correspondant aux quarts de rente mensuels qu'il a indûment perçus durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006.

bb) Il sied de relever ici que, dans sa détermination complémentaire du 1^{er} mars 2017 (ch. 3 p. 2-3), le recourant allègue ce qui suit:

"Pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a considéré que le recourant avait pu indûment bénéficier de prestations de l'assurance-invalidité pour un montant de Fr. 24'961.--, somme pour laquelle il l'a condamné ainsi que son épouse, au versement d'une créance compensatrice portant sur le même montant (cf. le jugement du 22 avril 2015, p. 23 al. 2). Pour cette partie des décisions de l'OAI FR des 17 et 31 mai 2011, le recours de M. A. _____ devient sans objet, le montant de Fr. 24'961.-- ayant d'ores et déjà fait l'objet d'un remboursement et devant être déduit de la somme soumise à restitution."

A ce sujet, s'il est vrai que le Tribunal pénal a condamné les époux A. _____ et E. _____ au paiement (chacun pour moitié) d'une créance compensatrice, au sens de l'art. 71 al. 1, 1^{ère} phr. CP, portant sur le même montant que celui du dommage subi par l'OAI durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, c'est en faveur de l'Etat de Fribourg, et non pas spécifiquement de l'OAI, qu'il l'a fait (cf. dispositif du jugement pénal du 22 avril 2015, ch.I.5 p. 39 et II.5 p. 40).

Le Tribunal pénal a d'ailleurs rejeté la requête de l'OAI tendant à ce que cette créance compensatrice lui soit allouée pour couvrir son dommage, au motif que ledit office n'avait pas la qualité de lésé au sens de l'art. 73 CP en relation avec l'art. 17 al. 1 de la loi fribourgeoise du 9 février 1994 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (RSF 841.1.1) (cf. jugement pénal du 22 avril 2015, consid. 10 p. 35).

Pour le reste, le Tribunal pénal s'est limité à prendre acte que la restitution du montant de CHF 24'691.- correspondant aux rentes AI perçues à tort par l'assuré du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006 avait été demandée par décisions administratives des 17 mai 2011 et 31 mai 2011 (cf. jugement pénal du 22 avril 2015, consid. 9b p. 33).

A bien lire sa détermination complémentaire du 1^{er} mars 2017, le recourant semble désormais contester le fait d'avoir été condamné, une première fois sur le plan pénal, à payer une créance compensatrice en faveur de l'Etat de Fribourg et, parallèlement, une seconde fois sur le plan

administratif, à rembourser le dommage causé à l'OAI sur la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006. En d'autres termes, il semble se plaindre de devoir payer deux fois la même chose.

Or, ce grief ne relève pas de la présente procédure de recours en droit des assurances sociales. Il trouvait bien plutôt sa place dans le cadre de la procédure d'appel, étrangère à la Cour de céans, contre le jugement du Tribunal pénal du 22 avril 2015.

Toujours est-il que, indépendamment de la question de la créance compensatrice prononcée en faveur de l'Etat de Fribourg, l'OAI n'a probablement pas encore été désintéressé.

Le recourant reste dès lors tenu, à tout le moins en théorie, de s'acquitter de ce montant envers ce dernier office.

Toutefois, le montant de la créance, tel qu'arrêté respectivement par les autorités pénale et administrative, ne doit pas être payé deux fois, raison pour laquelle le recourant pourra encore, en cas de poursuite, se prévaloir de ne pas avoir à verser deux fois le montant du dommage qu'il a effectivement causé à l'OAI.

b) Restitution des prestations indues pour la période à partir du 1^{er} septembre 2006:

aa) Tout d'abord, dans la mesure où l'OAI a dénoncé pénalement l'assuré pour l'ensemble de la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011 (cf. dénonciation pénale du 2 août 2011, dossier AI p. 205-208), mais qu'au terme de l'instruction pénale, ce dernier n'a été renvoyé devant l'autorité de jugement que pour les faits ayant trait à l'unique période du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006, lorsqu'il travaillait pour C. _____ (cf. acte d'accusation du 5 mai 2014, dossier AI p. 37-42), seul le délai de péremption ordinaire d'une année, au sens de l'art. 25 al. 2, 1^{ère} phr. LPGA, peut en principe s'appliquer à la (seconde) période ayant débuté le 1^{er} septembre 2006.

bb) Cela étant, il ressort tout de même du jugement du Tribunal pénal du 22 avril 2015 (consid. 2 p. 6) ce qui suit:

"Ainsi, par lettres des 2 octobre 2007 (...), 14 février 2008 (...), 19 février et 7 mars 2013 (...), G. _____, administrateur de la société C. _____ Sàrl en liquidation, a dénoncé auprès l'Office AI A. _____ pour avoir touché un quart de rente AI, alors qu'il travaillait à 100% dans sa société (...). Selon G. _____, les contrats de travail conclus avec A. _____ pour un taux d'activité de 50% d'une part et E. _____ pour le même taux d'activité d'autre part, sont des faux. Et pour cause, l'administrateur admettait avoir rédigé de faux contrats de travail avec les époux A. _____ et E. _____ à leur demande. Selon ses déclarations, A. _____ effectuait 100% du travail et le salaire était versé entièrement sur son compte bancaire (...)."

cc) Il convient d'admettre que les éléments communiqués par l'ancien employeur de l'assuré n'étaient guère suffisants pour établir d'emblée, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que ce dernier avait conservé une capacité de gain intacte, nonobstant son atteinte à la santé, au-delà du mois de septembre 2006. Ils constituaient néanmoins un faisceau d'indices suffisants pour semer le doute et justifier un complément d'instruction sur cette question.

C'est précisément ce qu'a fait l'administration.

En effet, suite aux deux premières lettres de dénonciations précitées, l'OAI a entendu dans ses locaux, en 2008, l'ex-employeur (cf. rapport d'entretien du 7 avril 2008, dossier AI p. 402) ainsi que l'assuré (cf. rapport d'audition du 19 août 2008, dossier AI p. 381). Ne disposant à cette époque-là visiblement pas encore de tous les éléments décisifs, l'OAI a ensuite mandaté un détective privé

qui a surveillé l'assuré en 2009 et 2010 (cf. rapports d'observation précités). Parallèlement, l'OAI a entrepris des démarches administratives, en particulier s'est procuré les extraits, datés du 11 novembre 2010, des comptes individuels AVS des époux A._____ et E._____ (cf. dossier AI p. 309-311 et p. 314-317).

Après avoir pris connaissance, à la fin de l'année 2010, du résultat définitif des dernières mesures d'instruction complémentaires auxquelles il avait jugé nécessaire de procéder, l'OAI a sitôt émis, le 26 janvier 2011, un projet de décision (cf. dossier AI p. 302-304) prévoyant la suppression du droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 2005 rétroactivement et précisant que les montants alloués à compter de cette dernière date devraient être restitués.

Ainsi, au moyen de ce projet, l'OAI a accompli l'acte conservatoire destiné à sauvegarder le délai de péremption de sa créance en restitution, délai d'une année qui a commencé à courir dès le moment où il a pris connaissance du résultat définitif de ses dernières mesures d'instruction, à la fin de l'année 2010, et qui a dès lors été respecté.

Au demeurant, le recourant n'a soulevé aucun grief à ce sujet.

Partant, il est également tenu de rembourser le montant de CHF 47'440.- (4 x 915 + 12 x 940 + 12 774 + 24 798 + 5 x 812; cf. décision du 31 mai 2011, dossier AI p. 202-203) correspondant aux quarts de rente mensuels qu'il a indûment perçus durant la période du 1^{er} septembre 2006 au 31 mai 2011.

c) En définitive, c'est donc la somme totale de CHF 72'131.- (24'691+47'440), telle qu'elle résulte du calcul – dont les chiffres ne sont, à juste titre, pas contestés – opéré dans la décision du 31 mai 2011, que l'assuré est tenu de restituer à l'OAI, éventuels moratoires en sus (cf. art. 26 LPG et 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA; RS 830.11]), et sous déduction des éventuels montants qu'il aurait dans l'intervalle remboursés à ce dernier.

9. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours du 17 juin 2016, mal fondé, doit être rejeté et les décisions du 17 mai 2011 et du 31 mai 2011 confirmées dans leur intégralité.

Partant, A._____ n'a plus droit à la rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2005.

Partant, A._____ reste tenu de restituer à l'OAI le montant de CHF 72'131.- correspondant aux prestations indûment perçues durant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2011, éventuels moratoires en sus.

b) La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils seront compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par ce dernier.

Il n'est pas alloué de dépens.

la Cour arrête:

I. Le recours du 17 juin 2011 est rejeté et les décisions attaquées du 17 mai 2011 et du 31 mai 2011 sont confirmées.

Partant, A. _____ n'a plus droit à la rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2005.

Partant, A. _____ reste tenu de restituer à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg le montant CHF 72'131.-.

II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____.

Ils sont compensés par l'avance de frais, du même montant, versée par celui-ci.

III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie.

IV. Communication.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 14 juillet 2017/avi

Président

Greffier-rapporteur