



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AI 82 / 2013

Président : Daniel Logos
Juges : Philippe Guélat et Gérald Schaller
Greffière : Nathalie Brahier

ARRET DU 27 NOVEMBRE 2015

en la cause liée entre

A.,

- représenté par **Me Yves Maître**, avocat à 2800 Delémont,

recourant,

et

l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimé,

relative aux décisions de l'intimé des 10 et 27 septembre 2013.

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. A. (ci-après : le recourant), né en 1948, masseur indépendant, bénéficie d'une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100 % depuis le 1^{er} juin 2001, en raison en particulier de la survenance d'un eczéma aux deux mains dès 1997 (PJ 8, 19, 21, 28, 50 et 57). Selon la demande de prestations du 15 novembre 1999, le recourant réalisait un revenu brut entre CHF 35'000.- et CHF 40'000.- (PJ 4).
- B. Dans le cadre d'une procédure de révision de rente introduite en 2004, le recourant a précisé qu'il effectuait des massages en tant qu'indépendant à raison d'environ 20 % (PJ 63 et 68). Parallèlement à la procédure de révision de rente introduite d'office, le recourant a été dénoncé par un voisin auprès de l'intimé pour exercice d'une activité professionnelle (PJ 62 et 76). Après avoir requis le dossier fiscal du recourant (PJ 64s), demandé des renseignements complémentaires à son médecin traitant (PJ 72) et rencontré le recourant à son domicile (PJ 78), l'intimé a rendu, le 2 mai 2005, une décision d'octroi de rente sans modification du droit (PJ 81).

- C. Une nouvelle procédure de révision de rente a été initiée en août 2007. Dans ce cadre, le recourant a déclaré réaliser un revenu d'environ CHF 500.- par mois à titre d'activité accessoire (...; PJ 82). Par communication du 10 octobre 2007, l'intimé a continué d'octroyer une rente entière d'invalidité sans modification de droit au recourant (PJ 84).
- D. Après avoir pris connaissance de la dénonciation pénale du recourant par le Service des arts et métiers et du travail (SAMT) pour travail au noir, l'intimé a porté plainte pénale le 4 mars 2009 pour escroquerie et infraction à l'article 87 LAVS contre le recourant, par le fait d'avoir dissimulé des revenus conséquents issus de son activité lucrative (cf. Annexe I, affaire pénale et dossier pénal MP 187/2009 édité).
- E. Dans le questionnaire de révision de la rente du 23 août 2010, le recourant a précisé qu'il percevait entre CHF 500.- et CHF 800.- par mois pour des massages qu'il effectuait à titre d'activité lucrative accessoire (PJ 91). Faute d'indication quant à l'état d'avancement de la procédure pénale, l'intimé a, par communication du 20 décembre 2010, continué d'octroyer une rente entière d'invalidité au recourant (PJ 94 et 95).
- F.
- F.1 Dans le cadre de la procédure pénale, une expertise financière a été confiée au Service des contributions (Annexe I, affaire pénale). Selon le rapport d'expertise du 24 mai 2011, le recourant a réalisé un bénéfice d'exploitation de CHF 14'585.90 en 2001, CHF 13'888.70 en 2002, CHF 21'483.20 en 2003, CHF 57'425.76 en 2004, CHF 83'772.50 en 2005, CHF 80'354.99 en 2006, CHF 93'219.15 en 2007, CHF 89'901.89 en 2008 et CHF 63'219.33 en 2009.
- F.2 En raison des critiques émises par le recourant à l'encontre de l'expertise précitée, une seconde expertise a été confiée à la fiduciaire B. SA, afin de notamment vérifier les calculs effectués par le Service des contributions (PJ 96). Dans son rapport du 20 avril 2012, l'expert aboutit à la conclusion que le recourant a réalisé les revenus nets suivants : CHF 10'784.50 en 2001, CHF 9'298.80 en 2002, CHF 19'160.60 en 2003, CHF 32'988.30 en 2004, CHF 56'163.30 en 2005, CHF 54'871.73 en 2006, CHF 65'170.30 en 2007, CHF 61'033.45 en 2008 et CHF 29'547.90 en 2009 (année incomplète, dernier trimestre manquant ; PJ 96, § 4.1 *in fine*).
- F.3 L'expert a confirmé en substance les conclusions de son rapport dans son complément du 1^{er} octobre 2012 (PJ 106).
- F.4 Le recourant a été renvoyé devant le juge pénal par acte d'accusation du 11 septembre 2013 pour escroqueries, éventuellement commises par métier, escroqueries fiscales et usages de faux, infractions commises par le fait d'avoir dissimulé des revenus provenant d'une activité lucrative indépendante et d'avoir notamment rempli de manière sciemment fautive des questionnaires pour la révision de la rente AI, infractions commises sur territoire soumis à la juridiction helvétique depuis le 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2009 (Annexe I, affaire pénale).

- G. Sur la base de l'expertise de la fiduciaire B. SA, l'intimé a suspendu immédiatement la rente du recourant par décision du 31 août 2012 (PJ 101).
- H. Par courrier du 11 avril 2013, le chargé d'enquête de l'intimé a informé le recourant qu'il lui rendrait visite sur son lieu de travail dans le cadre de la procédure de révision de sa rente (PJ 118). Le recourant, par son mandataire, a toutefois renoncé à cette visite qu'il considère inutile (PJ 119).
- I. Par projet de décision du 29 avril 2013 (PJ 120), intitulé "reconsidération, suppression et demande de restitution de la rente d'invalidité", l'intimé a supprimé la rente du recourant avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2006. L'intimé retient que les gains réalisés par le recourant, tels que ressortant de l'expertise comptable, sont supérieurs au revenu réalisé avant l'atteinte à la santé du recourant en 1998, soit CHF 37'500.-, de sorte qu'il ne subit aucune perte. Il est précisé que les prestations indûment perçues doivent être restituées, ce qui fera l'objet d'une décision ultérieure.
- J. Le recourant a fait valoir son droit d'être entendu le 7 juin 2013 (PJ 126). Il allègue en substance que l'annonce de restitution des rentes indûment perçues est manifestement tardive.
- K. Par décision du 10 septembre 2013 (PJ 127), l'intimé a confirmé son projet de décision du 29 avril 2013. Il relève que le délai d'une année pour réclamer la restitution des rentes court dans le cas d'espèce dès réception du rapport d'expertise de la fiduciaire B. SA, soit dès le 11 mai 2012, et non pas dès réception du rapport du Service des contributions, celui-ci ayant été contesté par le recourant lui-même. Le projet de décision du 29 avril 2013 est dès lors intervenu en temps utile.
- L. Le 27 septembre 2013, l'intimé a rendu une décision de cessation de droit, de restitution et de compensation partielle de la rente d'invalidité (PJ 128). Il réclame la restitution de CHF 208'404.- correspondant aux rentes versées à tort au recourant du 1^{er} avril 2006 au 31 août 2012, en faveur de son épouse du 1^{er} avril 2006 au 21 décembre 2007 et de sa fille du 1^{er} avril 2006 au 31 mai 2009.
- M. Le 10 octobre 2013, A. a recouru contre la décision intitulée "reconsidération" du 10 septembre 2013, portant sur la suppression et demande de restitution de la rente d'invalidité. Il conclut à l'annulation de la décision dont est recours, sous suite des frais et dépens. Il fait valoir en premier lieu que le salaire retenu à titre de salaire réalisé avant invalidité en 1998 est erroné et se réfère aux décisions de taxations fiscales de 1997 et 1998 aux termes desquels un revenu net de CHF 53'257.- a été retenu en 1997 et de CHF 46'813.- en 1998. Il bénéficiait en outre d'une rente entière avec un taux d'invalidité de 70 %, de sorte que son état de santé lui permettait de poursuivre son activité à temps partiel à raison de 30 %, ce qu'il a fait. Le recourant s'interroge de plus quant au respect du principe de la bonne foi, dans la mesure où l'intimé a continué de lui octroyer une rente entière d'invalidité lors de la procédure de révision de rente de 2010 alors qu'il avait porté plainte pénale pour escroquerie. Le

recourant indique finalement qu'il va contester la décision du 27 septembre 2013 portant sur la restitution de CHF 208'404.- à titre de rentes versées à tort, ladite demande de restitution étant périmée. Finalement, le recourant conclut à l'annulation de la décision du 10 septembre 2013, laquelle doit être considérée avec celle rendue postérieurement le 27 septembre 2013 portant sur la fixation des rentes versées prétendument à tort.

- N. Le 27 janvier 2014, l'intimé a conclu à ce que le recours soit déclaré mal fondé et sa décision du 10 septembre 2013 confirmée. Il allègue que le recourant a réalisé des revenus provenant d'une activité lucrative indépendante supérieurs à ceux réalisés avant son atteinte à la santé en 1998. Ces revenus ne lui ont jamais été communiqués dans le cadre des diverses procédures en révision. L'intimé considère qu'il n'était pas déchu dans ses droits en rendant le projet de décision le 29 avril 2013, dans la mesure où le délai de péremption d'un an commence à courir, au plus tôt, le 11 mai 2012, date de réception de l'expertise de la fiduciaire. Il fait finalement valoir qu'il ne pouvait à ce stade se prononcer sur l'étendue temporelle des prestations soumises à restitution, dans la mesure où celle-ci dépend de la question de savoir si le délai pénal plus long s'applique, question qui doit être traitée au regard du principe de la présomption d'innocence.
- O. Avec l'accord des parties, la présente procédure a été suspendue par ordonnance du 22 avril 2014 jusqu'à droit connu sur la procédure pénale à l'encontre du recourant, dont le dossier a été édité.
- P. Par jugement du 28 mai 2015 de la juge pénale, le recourant a notamment été reconnu coupable d'escroquerie par métier commise du 10 août 2004 au 31 décembre 2009 au préjudice de l'Office de l'assurance-invalidité du Jura. La juge pénale a considéré en substance que durant cette période le recourant avait dissimulé des revenus à l'intimé de l'ordre de CHF 265'000.-, montant correspondant aux revenus indiqués dans l'acte d'accusation et correspondant à ceux établis par l'expertise de la fiduciaire B. SA. Ces chiffres ont par ailleurs été admis par le recourant dans le cadre de la procédure pénale (consid. 3.1.6 du jugement pénal).
- Q. Le recourant s'est déterminé le 2 juillet 2015 précisant qu'il n'avait pas recouru contre le jugement pénal.
- R. Dans sa prise de position du 2 juillet 2015, l'intimé relève qu'au vu du jugement pénal, il est indéniable que les conditions d'une suppression rétroactive du droit à la rente sont réunies. La restitution des prestations indûment versées doit être exigée étant entendu que le délai de prescription pénal de sept ans s'applique au cas d'espèce. S'agissant des prestations versées à partir de 2010, elles ne font pas l'objet du jugement pénal, mais il est manifeste qu'elles ont été versées sans droit, du fait, si ce n'est d'une escroquerie, d'un manquement du recourant à son obligation de renseigner. Quel que soit le revenu effectif du recourant à compter de cette date, il est clair que son état de santé inchangé lui permettait de réaliser un revenu comparable à ceux constatés par la juge pénale pour les années précédentes.

- S. Le recourant répète dans sa prise de position du 16 juillet 2015 que le droit de réclamer la restitution de prestations versées à tort est périmé. La question de savoir si un comportement punissable subsiste au-delà du 31 décembre 2009 reste ouverte. Il n'est dès lors pas établi qu'un délai plus long que celui de l'article 25 LPGA doit également s'appliquer au-delà du 31 décembre 2009, de sorte que le droit à la restitution des prestations versées entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 août 2012 est périmé.
- T. Le dossier AVS 110/2013 a été édité par ordonnance du 17 juillet 2015 sur requête du recourant.
- U. Dans sa prise de position du 23 octobre 2015, l'intimé répète que le délai de péremption d'une année a été respecté par la notification du projet de décision du 29 avril 2013. Le délai de prescription de sept ans est applicable aux prestations versées à tort jusqu'au 31 décembre 2009. Quant aux prestations versées ultérieurement, le délai ordinaire de cinq ans prévu à l'article 25 al. 2 LPGA a été respecté de sorte que la question de savoir si les faits constitutifs d'une infraction donnant lieu à l'application du délai pénal plus long n'est pas relevante. Il est pour le surplus évident que le recourant était en mesure de poursuivre son activité de masseur de façon à continuer à réaliser un revenu excluant le droit à la rente d'invalidité qu'il a pourtant perçue. En tous les cas, les faits postérieurs au 31 décembre 2009 sont constitutifs d'escroquerie ou à tout le moins des délits prévus à l'article 87 par. 1 et 5 LAVS, ce qui confirme le caractère indu des prestations versées.

En droit :

1. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
2.
 - 2.1 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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 125 V 413 consid. 1a).
 - 2.2 Dans la procédure de recours subséquente, l'objet du litige est fonction des conclusions retenues. L'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision est attaquée dans son ensemble (BROGLIN/DOCOURT, Procédure administrative, principes généraux et procédure jurassienne, 2015, n. 386 p. 136 ; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2).
 - 2.3 En l'espèce, l'intimé a rendu une première décision le 10 septembre 2013, intitulée "reconsidération, suppression et demande de restitution de la rente d'invalidité". Dite décision précise que la rente est supprimée avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2006. Il

est indiqué que les prestations indûment perçues doivent être restituées, ce qui fera l'objet d'une décision séparée à ce sujet. L'intimé a rendu une seconde décision le 27 septembre 2013, intitulée "décision de cessation de droit, de restitution et de compensation partielle de la rente d'invalidité". Cette décision établit le décompte des rentes versées à tort et le montant à restituer selon les articles 25 LPGA et 2 à 5 OPGA.

- 2.4 Il suit de ce qui précède que l'intimé a dans sa première décision prononcé la reconsidération de sa décision, constaté que le recourant devait restituer les prestations indûment perçues, puis a fixé l'étendue de la restitution dans sa seconde décision (cf. art. 3 OPGA ; cf. ég. TF 9C_86/2014 du 5 juin 2014 consid. 3.2 sur les étapes de la procédure de restitution de prestations). Ainsi, quand bien même le recourant se réfère uniquement à la décision du 10 septembre 2013 dans le chapeau de son mémoire de recours, force est d'admettre que l'objet du litige concerne tant la suppression de la rente dans le cadre d'une procédure en reconsidération, que le principe de la restitution des rentes indûment perçues faisant l'objet de la seconde décision, tel que cela ressort des conclusions finales du recourant selon lesquelles "la décision du 10 septembre 2013 doit être considérée avec celle rendue postérieurement le 27 septembre 2013" (art. 7 du recours). Cette décision est par ailleurs également jointe au recours. L'intimé se prononce du reste expressément sur la péremption du droit à demander la restitution dans sa décision du 10 septembre 2013, ainsi que dans son mémoire de réponse.
3. Le litige porte dès lors sur la suppression de la rente du recourant dans le cadre d'une procédure en reconsidération, ainsi que sur l'obligation pour le recourant de restituer les rentes indûment perçues.
- 3.1 Aux termes de l'article 25 al. 1^{er} 1^{ère} phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1^{er} LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 138 V 426 consid. 5.2.1, 130 V 318 consid. 5.2) ou encore lorsqu'on se trouve dans une situation de l'article 17 LPGA qui permet l'adaptation des prestations durables (cf. Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, n°5 et 12 ad. art. 25 et 10 ad art. 17).
- 3.2 Selon l'article 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

Sont "nouveaux" au sens de l'article 53 al. 1 LPGA les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à

conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. ATF 134 III 669 consid. 2.2).

- 3.3 Selon l'article 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 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 (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). 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 ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 119 V 410 consid. 3a, 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc).

Dans les cas de lutte contre la fraude, l'office AI n'a généralement pas encore connaissance, au moment où il rend sa décision initiale, du fait que l'assuré est capable d'exercer des activités incompatibles avec les avis médicaux. Ignorant ces contradictions, il ne peut que se baser sur les documents médicaux disponibles. Par conséquent, les cas où sa décision d'octroi de prestations est manifestement erronée devraient être rares (RALPH LEUENBERGER, Aspects juridiques de la lutte contre la fraude dans l'AI, *in* CHSS 2/2013 p. 72).

- 3.4 Dans les limites posées par l'article 53 al. 3 LPGA, une reconsidération est possible en tout temps (ATF 125 V 368 consid. 2). En revanche, la personne assurée qui entend demander la révision procédurale d'une décision, ou l'autorité elle-même en cas de révision d'office, doit agir dans un délai (relatif) de 90 jours dès la découverte du motif de révision et, dans tous les cas, dans un délai (absolu) de 10 ans dès la notification de la décision en cause (art. 67 PA, en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA ; TF 8C_434/2011 du 8 août 2011 consid. 3, *in* SVR 2012 UV n° 17 p. 63). Si l'autorité découvre des indices qu'un motif de révision procédurale pourrait entrer en considération et que des mesures d'instruction sont nécessaires pour s'en assurer, le délai relatif de 90 jours commence à courir dès le moment où l'instruction a permis de le confirmer, ou l'aurait permis si elle avait été menée avec la diligence requise (parmi d'autres : TF 9C_102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.3.2, 8C_18/2013 du 23 avril 2013 consid. 3.2, 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4).

- 3.5 Conformément à l'article 88^{bis} al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), en cas de révision procédurale fondée sur des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant, la diminution ou la suppression de la rente 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 selon l'article 77 RAI ; il en va de même, y compris en l'absence de violation de l'obligation de renseigner, si le motif de révision ne porte pas sur un aspect spécifique au domaine de l'assurance-

invalidité mais sur des aspects que l'on retrouve dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, par exemple des éléments relatifs au calcul du montant de la rente une fois déterminé le taux d'invalidité (cf. ATF 105 V 163 ; Michel VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n. 3243 p. 877 ; Ulrich MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2^{ème} éd. 2010, p. 406). L'article 77 RAI prévoit que l'assuré a l'obligation de 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 son état de santé, sa capacité de gain ou de travail ainsi que sa situation personnelle et éventuellement économique (cf. ég. art. 31 LPGA).

4.

4.1 En l'espèce, contrairement à l'intitulé de la décision attaquée, on ne saurait considérer que les conditions d'une reconsidération de la décision originelle de rente du 26 octobre 2001, éventuellement des décisions ultérieures de révision, étaient données : l'intimé s'était en effet fondé sur l'état de fait connu au moment où la décision a été rendue. Au regard des rapports médicaux à disposition de l'intimé au moment de se prononcer initialement sur le droit aux prestations de l'assuré, la décision du 26 octobre 2001 n'apparaît pas manifestement erronée (cf. TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.4). Ce n'est qu'après coup qu'a été porté à la connaissance de l'intimé un fait nouveau important, soit l'existence d'une activité lucrative incompatible avec les limitations médicales ayant justifié le droit à une rente (Ralph LEUENBERGER, Aspects juridiques de la lutte contre la fraude dans l'AI, *in* CHSS 2/2013 p. 72 ; TF 9C_102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.1.1). En revanche, l'exercice d'une activité lucrative salariée indépendante et les revenus que le recourant en a tirés alors qu'il percevait une rente entière d'invalidité constituent des faits nouveaux importants pouvant justifier une révision au sens de l'article 53 al. 1 LPGA (cf. TF 9C_102/2013 loc. cit., 8C_955/2011 du 9 juillet 2012 consid. 3.1 ; Ralph LEUENBERGER, *op. cit.*, p. 72).

4.2 L'intimé a été informé par le Service des arts et métiers le 9 janvier 2009 que le recourant exerçait une activité de massage qui devait lui procurer un revenu mensuel de l'ordre de CHF 10'000.-. Il a porté plainte pénale contre le recourant le 4 mars 2009 pour escroquerie, subsidiairement infraction à la LAVS. Dans le cadre de la procédure pénale, une première expertise visant à établir les revenus et la situation financière du recourant du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2009 a été confiée au Service des contributions qui a rendu son rapport le 24 mai 2011. L'expertise ayant été contestée par le recourant, une seconde expertise a été confiée à la fiduciaire B. SA dont le rapport a été transmis à l'intimé le 11 mai 2012. Suite aux remarques du Service des contributions et du recourant quant à la seconde expertise, la fiduciaire B. SA a produit un rapport complémentaire le 1^{er} octobre 2012, transmis à l'intimé le 5 (PJ 107). L'intimé n'a quant à lui, pas fait part de remarques ni posé de questions complémentaires à l'expert. A réception du rapport d'expertise le 11 mai 2012, l'intimé n'a pas pris de mesures d'instruction particulières. Il a uniquement suspendu le versement de la rente (PJ 101). A réception du rapport complémentaire, en octobre 2012, l'intimé a requis d'un conseiller en réadaptation qu'il effectue le calcul de la

perte de gain pour indépendant (PJ 108). Ce dernier a convoqué le recourant pour un entretien le 11 avril 2013 (PJ 118), mais y a apparemment renoncé suite à la prise de position du mandataire du recourant (PJ 117 et 119). Dans son rapport d'enquête du 11 avril 2013 (PJ 117), le chargé d'enquête a procédé au calcul de la perte économique en comparant les revenus avant l'incapacité de travail du recourant, tels que ressortant de sa demande de prestations, aux revenus après invalidité, tels que fixés par l'expertise du Service des contributions. Il a abouti à la conclusion que le recourant ne subissait aucune perte économique. L'intimé a finalement rendu le projet de décision le 29 avril 2013.

Il suit de ce qui précède que l'intimé possédait en mai 2012, ou au plus tard le 5 octobre 2012, toutes les informations nécessaires utiles pour rendre une décision. Le délai de 90 jours pour mettre en œuvre une révision procédurale (cf. consid. 3.2 ci-dessus) est ainsi arrivé à échéance début janvier 2013. En rendant une décision en avril 2013 seulement, l'intimé a manifestement tardé à agir au regard de ce qui précède, étant précisé que la mesure d'instruction tendant à établir l'état de santé actuel du recourant, ainsi que ses horaires de travail après handicap n'était pas nécessaire, dans la mesure où les revenus après invalidité ont été établis sur la base de deux expertises, et non pas des seuls comptes d'exploitation du recourant, et que la comparaison des revenus avant et après invalidité suffisait à établir l'absence de perte économique. Suite à la prise de position du recourant du 16 avril 2013 (PJ 119) dans laquelle il relève qu'à son avis, une enquête portant sur une éventuelle révision de rente est inutile, l'intimé n'a par ailleurs lui-même pas jugé opportun d'impartir un délai au recourant pour respecter ses obligations en l'avertissant des conséquences en cas de refus de se soumettre à la mesure envisagée (cf. art. 43 al. 3 LPGA).

Il résulte de ce qui précède que les conditions d'une reconsidération de la décision de rente ne sont pas données et celles de la révision procédurale pas remplies.

5. Il reste à examiner si, par substitution de motifs, la suppression des prestations d'assurance est justifiée au regard des règles sur la révision des prestations durables prévues par l'article 17 LPGA (TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 5 et les références citées). Il est précisé que dans son mémoire de réponse, l'intimé se réfère tant à l'article 17 LPGA qu'à 53 al. 2 LPGA pour justifier la décision attaquée, de sorte que le recourant ne pouvait ignorer la possibilité pour la Cour de céans d'envisager de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique autre que la reconsidération, puisque l'intimé s'en est prévalu et que le recourant a eu l'occasion de répliquer (ATF 125 V 368 consid. 4a et b ; cf. aussi TF 9C_961/2011 du 1^{er} juin 2012 consid. 2.3).
- 5.1 En vertu de l'article 17 al. 1^{er} 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'article 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le

régime de l'ancien article 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

- 5.2 Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. 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 (Ueli KIESER, op. cit., n. 21 ad art. 17 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3).
- 5.3 Dès lors qu'une adaptation des prestations aurait été nécessaire en vertu de l'article 17 LPGA et qu'elle n'a pas eu lieu, les prestations qui continuent d'être versées sont réputées avoir été perçues indûment. Au cas où une décision n'a pas été adaptée par suite de la violation par l'assuré de son obligation de renseigner, l'adaptation peut être rétroactive et déployer ses effets dès le moment où l'assuré aurait dû informer l'autorité du changement survenu. Les prestations indûment perçues sont alors sujettes à restitution au sens de l'article 25 LPGA (cf. consid. 3 supra).
6. En l'espèce, depuis la décision du 26 octobre 2001, la situation a indiscutablement changé. En effet, à cette période, l'invalidité du recourant était totale dans quelque activité que ce soit (cf. notamment PJ 46). Depuis lors, il ressort du dossier que le recourant a pu travailler en tant que masseur, activité exercée avant son invalidité, ce qui lui a procuré des revenus supplémentaires de 2001 à 2003, puis plus importants à compter de 2004 (cf. consid. F.2). Le dossier ne contient aucun rapport médical circonstancié permettant d'expliquer si la maladie dont souffrait le recourant s'est amendée ou si ce dernier s'est accoutumé à son handicap. Ces éléments ne sont toutefois pas déterminants dans la mesure où il est établi, au regard des revenus ressortant de l'expertise B. SA, retenus par le juge pénal et non contestés par le recourant, que la situation économique de ce dernier a changé, modifiant ainsi le calcul d'invalidité. Le revenu d'invalidé peut ainsi être déterminé en l'absence de données médicales.
- 6.1 L'assuré a droit à une rente, s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1 ; 104 V 136 consid. 2a et 2b ; TF du 21 janvier 2003, I 631/02).

- 6.2 Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).
- 6.3 Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu également de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 76, consid. 3b/aa et bb).
- 6.4 Le degré d'invalidité en vue de l'octroi éventuel d'une rente est ainsi donné par la différence entre un rapport de 100 % et celui, exprimé également en %, qui existe entre le revenu d'invalidité (RI) et le revenu des personnes en bonne santé (RS). Il s'obtient en utilisant la formule suivante : $[(RS-RI) \times 100] / RS = x \%$ (ch. 3083ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, CIAI). La jurisprudence a précisé que pour fixer le taux d'invalidité déterminant le droit à la rente, le résultat obtenu doit encore être arrondi à x % lorsque les chiffres après la virgule sont inférieurs à 50, soit jusqu'à x, 49 %, et à x+1 % dès que les chiffres après la virgule atteignent 50, soit dès x, 50 % (ATF 130 V 121). Ainsi, un résultat de 49,5 % doit être arrondi à 50 % et donne droit à une demi-rente d'invalidité.

6.5

- 6.5.1 En l'espèce, le recourant conteste le revenu sans invalidité retenu par l'intimé et produit l'avis de taxation portant sur les années 1997 et 1998 à l'appui de ses dires. On peut en premier lieu s'interroger sur la bonne foi du recourant, dans la mesure où le salaire retenu par l'intimé résulte des indications données par le recourant lui-même au moment de sa demande de prestation (cf. consid. A). En tous les cas, comme on le verra ci-après, même en tenant compte des revenus ressortant des taxations fiscales 1997 et 1998, le recourant ne subit pas d'incapacité de gain ouvrant le droit à une rente.

Le revenu sans invalidité du recourant, fondé sur les taxations fiscales 1997 et 1998 peut être fixé à CHF 50'035.- ($[(CHF 53'257.- + CHF 46'813.-) / 2]$), respectivement CHF 58'535.- ($+([CHF 11'000.- + CHF 6'000.-] / 2)$) en tenant compte des gains accessoires réalisés (activité auprès de ... ; PJ 5 et 6 recourant). Adapté à l'évolution nominale des salaires depuis 1999, sur la base des données statistiques (cf. le Tableau T39, indice des salaires nominaux, homme), le revenu est de CHF 64'165.90 en 2006, CHF 65'192.55 en 2007, CHF 66'626.80 en 2008 et de CHF 68'025.95 en 2009.

- 6.5.2 Le recourant contestait également les revenus avec invalidité retenus par l'intimé, ce dernier s'étant basé sur l'expertise du Service des contributions qu'il a contestée. Il est vrai qu'on ne comprend pas pour quelles raisons, d'un côté, l'intimé allègue avoir respecté le délai de péremption d'un an, arguant que celui-ci partait dès réception de l'expertise de la fiduciaire B. SA et non pas dès réception de l'expertise du Service

des contributions qui était contestée, et, d'un autre côté, retient les montants ressortant de l'expertise du Service des contributions pour évaluer le revenu réalisé par le recourant avec invalidité, sans justifier pour quels motifs il s'écarte finalement des chiffres retenus par B. SA. L'expertise du Service des contributions a fait l'objet de vives critiques devant le procureur, ce qui a amené ce dernier à mandaté B. SA de réaliser une seconde expertise. Cette dernière est claire, convaincante et motivée. L'expert s'explique en particulier sur les motifs qui l'ont amené à s'écarter des chiffres retenus par le Service des contributions. C'est sur cette dernière que s'est par ailleurs fondé le juge pénal pour rendre son jugement. Il convient de s'y référer.

6.5.3 La comparaison des revenus sans et avec invalidité donne ainsi un taux d'invalidité de 14 % en 2006, 0 % en 2007, 8 % en 2008 et de 57 % en 2009.

Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que le recourant n'a subi aucune incapacité de gain ouvrant le droit à une rente, à l'exception de l'année 2009. Concernant cette année, il est vrai qu'elle est incomplète et que l'expert a renoncé à procéder à une extrapolation pour établir un revenu sur une année complète, précisant qu'il était possible que le recourant ait réduit son activité durant le dernier trimestre (PJ 106 p. 3). Les éléments au dossier ne permettent toutefois pas à la Cour de céans de procéder à une extrapolation du revenu que le recourant aurait pu réaliser, faute d'indications médicales quant à son état de santé et sa capacité de travail exigible. Le seul fait que le recourant exerce une activité depuis plusieurs années ne permet pas pour autant à la Cour de céans de se prononcer sur son état de santé et d'admettre, sans aucun rapport médical avec une valeur probante suffisante sur ce point, que sa capacité de travail serait entière dans son activité de masseur.

Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à supprimer la rente du recourant en tant qu'elle porte sur les années 2006 à 2008, étant précisé qu'il est indéniable que le recourant a failli à son obligation de renseigner l'intimé (cf. consid. 3.3 supra). En revanche, la décision attaquée du 10 septembre 2013 doit être annulée en tant qu'elle supprime avec effet rétroactif les rentes perçues durant l'année 2009. Il en va a fortiori de même pour les années ultérieures en l'absence de tout élément médical. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour déterminer s'il y a lieu de reprendre l'instruction sur ce point.

7. Par décision du 27 septembre 2013, l'intimé a exigé la restitution des rentes indûment perçues. Comme examiné ci-dessus, cela implique qu'on se trouve dans une situation relevant de l'article 17 LPGA (cf. consid. 3 ci-dessus), condition non réalisée pour les années 2009 et postérieures. S'agissant des années 2006 à 2008, le recourant invoque la péremption du droit à demander la restitution.

7.1 Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution a eu connaissance du fait qui fonde l'obligation de restituer, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant

pour les délais relatifs et absolus prévue par l'article 25 al. 2 LPGA (ATF 140 IV 206 consid. 6.2). Il s'agit de délais de péremption (ATF 133 V 579 consid. 4.1 ; 111 V 135 consid. 2 et 3 ; VALTÉRIO, op. cit., n° 3254 p. 879ss).

- 7.2 Si l'assuré a été acquitté ou condamné au terme d'un procès pénal, l'autorité qui prononce la restitution des prestations est liée par le jugement pénal. Dans le cas contraire, l'administration doit se prononcer, à titre préjudiciel, sur la question de savoir si la créance en restitution naît d'un acte pénalement punissable (ATF 138 V 74 consid. 6.1).
- 7.3 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. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (TF 8C_695/2013 du 17 juin 2014 consid. 2.2, 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2, 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).
- 7.4 En l'espèce, le recourant a notamment été reconnu coupable d'escroquerie par métier commise du 10 août 2004 au 31 décembre 2009 au préjudice de l'intimé par jugement de la juge pénale du 28 mai 2015. Ce jugement n'a pas été contesté et est entré en force.

Selon l'article 97 al. 1 CP, l'action pénale se prescrit par 30 ans si l'infraction est passible d'une peine privative de liberté à vie, par 15 ans si elle est passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans, et de sept ans si elle est passible d'une autre peine. L'infraction d'escroquerie commise par métier est réprimée par une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 90 jours-amende au moins (art. 146 al. 2 CP). Ainsi, le délai de prescription de l'action pénale pour cette infraction est de quinze ans.

- 7.5 En l'espèce, dans le projet de décision du 29 avril 2013, l'intimé se limite à indiquer dans son préavis que "les prestations indûment perçues doivent être restituées", en annonçant que ce point fera l'objet d'une décision ultérieure ("Vous recevrez une décision séparée à ce sujet"). La décision notifiée le 10 septembre 2013 reprend le préavis en indiquant, à nouveau, qu'une décision serait notifiée ultérieurement. L'intimé a finalement notifié la décision de restitution de rentes datée du 27 septembre 2013. Compte tenu du délai de prescription de 15 ans, l'intimé était fondé à réclamer au recourant la restitution des prestations versées à tort pour la période de 2006 à 2008.

8. Le recourant se prévaut encore du droit à la protection de la bonne foi. Il fait valoir que l'intimé a continué de lui allouer des prestations alors qu'il détenait des informations du SAMT selon lesquelles il n'y avait plus droit.
- 8.1 Découlant directement de l'article 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi permet à l'intéressé, lorsque certaines conditions cumulatives sont réunies, d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Il faut notamment qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 131 II 627 consid. 6.1).
- 8.2 En l'espèce, on ne saurait admettre que l'intimé a, par son comportement, laissé entendre au recourant que des prestations continueraient de lui être versées et qu'elles ne seraient pas sujettes à restitution indépendamment de la violation de son obligation de communiquer immédiatement tout changement important pouvant avoir des répercussions sur son droit aux prestations, en particulier les revenus qu'il réalisait, respectivement en dépit de toute infraction pénale commise à son préjudice. Il est vrai que l'intimé a continué de verser ses prestations après avoir déposé plainte pénale, mais il ne disposait toutefois à ce moment que d'indices laissant supposer que le recourant s'était soustrait à ses obligations et qu'il avait perçu des prestations indues. Après avoir pris connaissance des conclusions de l'expertise B. SA, l'intimé a toutefois ensuite immédiatement suspendu la rente (cf. consid. G. supra).
- Le grief du recourant doit dès lors être rejeté.
9. En conséquence, le recours doit partiellement être admis et les décisions de l'intimé partiellement annulées.
10. Il y a lieu de laisser la moitié des frais de la procédure à la charge de l'Etat (art. 219 al. 1 et 223 al. 1 Cpa). Le recourant a droit à une indemnité partielle de dépens, à verser par l'intimé (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS

LA COUR DES ASSURANCES

admet

partiellement le recours ; partant,

annule

les décisions des 10 et 27 septembre 2013 en tant qu'elles portent sur les années 2009 et ultérieures et retourne le dossier à l'intimé dans le sens des considérants ;

condamne

le recourant à la moitié des frais judiciaires, fixée à CHF 350.-, à prélever sur son avance, le solde lui étant restitué ;

laisse

le solde des frais judiciaires à la charge de l'Etat ;

alloue

au recourant une indemnité partielle de dépens de CHF 1'512.- (y compris débours par CHF 50.- et TVA par CHF 112.-), à verser par l'intimé ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, par son mandataire, Me Yves Maître, avocat à Delémont ;
- à l'intimé, l'Office AI, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Case postale, 3003 Berne.

informe

les parties des voie et délai de recours, selon avis ci-après.

Porrentruy, le 27 novembre 2015

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES**Le président :****La greffière :**

Daniel Logos

Nathalie Brahier

Communication concernant les moyens de recours :

«Il vous est loisible de déposer un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de 30 jours à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»