

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 août 2014

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Brélaz-Braillard et M. Gasser, assesseur
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Z. _____, à Lausanne,

et

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

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; 4 al. 1, 28, 28 a al. 1 et 31 LAI ;
88 a al. 1 RAI**

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1955 et sans formation, a exercé diverses activités, notamment en qualité d'ouvrier, manœuvre, aide-menuisier et surtout de chauffeur poids lourd.

Le 19 juin 1994, il a sollicité l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de douleurs dorsales. Par décision du 3 avril 2000, l'OAI a retenu un taux d'invalidité de 14,28% et a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assuré disposait d'une capacité de travail proche de la norme dans une activité adaptée à son état de santé (travail léger, sans efforts).

Le 16 mai 2000, l'assuré a recouru auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud (ci-après : TASS) à l'encontre de la décision de l'OAI du 3 avril 2000. Après avoir mis en œuvre une expertise médicale, puis invité le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) à effectuer un examen clinique bidisciplinaire (en rhumatologie et psychiatrie), le TASS a admis le recours de l'assuré. Il a considéré que celui-ci présentait une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée et un taux d'invalidité de 57% (compte tenu d'un revenu hypothétique sans invalidité de 54'600 fr. et d'un revenu d'invalidité de 23'400 fr.). Il lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 1994 (arrêt du 7 novembre 2002 dans la cause AI 155/00 - 324/2002).

B. L'OAI a ouvert une procédure de révision du droit à la rente en février 2004, à l'issue de laquelle il a maintenu le droit à une demi-rente, malgré l'aggravation alléguée par l'assuré (décision du 1^{er} décembre 2004).

V._____ a travaillé du 1^{er} février 2007 au 28 février 2008 en qualité de chauffeur auprès de N._____ Sàrl à [...] à 50% (cf.

questionnaire pour la révision de la rente du 30 août 2008 et son annexe). Du 3 mars 2008 au 30 novembre 2008, il a travaillé en tant que chauffeur poids lourd au sein de D. _____ SA à [...], au même taux d'activité. Il a été licencié de ce dernier emploi le 27 octobre 2008 pour le 30 novembre 2008, en raison d'une restructuration. Des indemnités de l'assurance-chômage lui ont été versées de décembre 2008 à février 2009.

C. En parallèle, l'OAI a ouvert une nouvelle procédure de révision du droit à la rente en août 2008. L'assuré a déclaré que son état de santé était resté identique. L'office a notamment requis un examen clinique psychiatrique de l'assuré par le SMR, qui a conclu à une pleine capacité de travail sur ce plan, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, depuis environ début 2008 (cf. rapport SMR du 9 novembre 2009). Par communication du 16 avril 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'une orientation professionnelle visant à déterminer les possibilités de réinsertion aurait lieu. Par courrier du 25 avril 2010, l'assuré a répondu qu'il n'était pas en mesure de travailler, que ses différentes tentatives de reprise d'emploi avaient échoué en raison de son handicap et que dès lors, « une réorientation professionnelle ne sera nécessaire pour le moment ».

L'OAI a mis en place un stage d'observation professionnelle auprès du Centre d'Observation Professionnelle de l'Assurance-invalidité (ci-après : COPAI) du 9 août au 3 septembre 2010. Selon le rapport du COPAI du 3 septembre 2010, l'assuré disposait d'une capacité de travail exploitable sur le marché économique ordinaire dans un emploi léger, pratique et alternant régulièrement les positions de travail (indications médicales et limitations fonctionnelles retenues : alternance régulière [au moins une fois par heure] de la position assise et debout, soulèvement de charges limité à 5 kg [si régulier], port de charge limité à 8 kg [si régulier], pas de position statique avec le dos en porte-à-faux et pas de travail sur des véhicules/engins vibrants). Le rendement moyen dans ce type d'activité se montait à 80% «dans les conditions facilitées de notre atelier (intramuros)». Dans des conditions du marché primaire de l'emploi (polyvalence requise, travaux lourds occasionnels, etc.), une adaptation du poste de travail était nécessaire. Le pronostic de réinsertion restait

cependant défavorable, l'assuré estimant qu'avec ses douleurs et ses limitations, il n'était plus réellement insérable sur le marché de l'emploi, perdant ainsi toute motivation. Dans un rapport du 16 septembre 2010, le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale rattaché au COPAI, a précisé qu'en pratique, dans un environnement stimulant et protégé, V._____ devrait pouvoir exercer une activité légère et adaptée avec un rendement d'au moins 80%. Toutefois, la mise en pratique dans le circuit économique semblait impossible à envisager si l'assuré persistait dans son attitude d'opposition passive et sa représentation négative.

Dans son rapport final du 21 octobre 2010, l'OAI a considéré que du fait que l'assuré ne s'estimait même pas capable de travailler à 50%, il convenait de renoncer à une préparation à une activité industrielle légère d'une durée de trois à six mois visant à stabiliser son rendement. En outre, des mesures plus conséquentes afin de réduire son préjudice économique n'étaient pas envisageables compte tenu de sa faible intégration linguistique, de ses capacités d'adaptation et d'apprentissage réduites, et de son faible bagage scolaire. L'OAI a toutefois mentionné rester à disposition de l'assuré pour une aide au placement en cas de demande ultérieure.

Le 22 octobre 2010, l'OAI a rendu un projet de décision supprimant le droit à la rente de l'assuré. Par courrier du 3 novembre 2010, l'intéressé a répondu qu'il avait essayé de reprendre le travail à plusieurs reprises mais que ses médecins étaient arrivés à la conclusion qu'il n'était plus capable de travailler.

Par décision du 1^{er} décembre 2010, l'OAI a supprimé le droit à la demi-rente de l'assuré au motif que celui-ci avait recouvré une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présentait plus de limitations fonctionnelles au plan psychiatrique. La décision contenait notamment le passage :

« Dans le questionnaire de révision, vous avez indiqué que votre état de santé était stationnaire.

Toutefois, sur la base des pièces médicales de votre dossier, notamment de l'examen clinique établi au Service Médical Régional le 29 octobre 2009, force est de constater que votre état de santé s'est amélioré et que dès le début 2008, une capacité de travail de 100% peut raisonnablement être exigée de vous, dans une activité légère (de type ouvrier en mécanique légère, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement léger, opérateur sur machines en milieu industriel ou encore dans la surveillance de machines en milieu industriel), respectant vos limitations fonctionnelles. D'un point de vue psychiatrique, vous ne présentez plus de limitations fonctionnelles ».

L'office a arrêté le revenu sans invalidité à 64'000 fr. et le revenu d'invalidité à 52'177 fr. 80 (valeur en 2010), compte tenu d'un abattement de 15% en raison de l'âge et du handicap de l'assuré. Procédant à une comparaison de ces deux revenus, l'office a obtenu un taux d'invalidité de 18,47%, inférieur au taux minimum de 40% donnant droit à une rente.

Saisie d'un recours le 7 janvier 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision du 1^{er} décembre 2010 et renvoyé la cause à l'OAI pour mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel puis nouvelle décision sur le droit à la rente (arrêt du 18 juillet 2012 dans la cause AI 6/11 - 244/2012). La Cour de céans a retenu que le recourant avait présenté, dès l'été 2010, une capacité de travail d'au moins 80% dans une activité adaptée et que son état de santé psychique s'était amélioré dès novembre 2009 au plus tard, ne donnant plus lieu à une incapacité de travail sur ce plan. Elle a au surplus confirmé le calcul de l'invalidité effectué par l'OAI, sous réserve du revenu d'invalidité, qu'elle a adapté pour tenir compte de la capacité de travail résiduelle limitée à 80%, aboutissant ainsi à un degré d'invalidité de 35%, ne donnant pas droit à une rente. Constatant cependant que l'assuré était âgé de plus de cinquante-cinq ans lors de la suppression de sa rente, qu'il avait bénéficié d'une demi-rente depuis plus de 15 ans et qu'il avait pratiquement toujours travaillé en qualité de chauffeur poids lourd, le Tribunal a considéré que le revenu d'invalidité n'était pas accessible sans mesures d'ordre professionnel. Tout en relevant que l'assuré ne semblait guère disposé à entrer dans une véritable démarche de réinsertion professionnelle, la Cour de céans a donc renvoyé le dossier à l'OAI pour

qu'il mette en œuvre des mesures d'ordre professionnel en vue de réintégrer le recourant dans le circuit économique normal. En cas de refus de collaborer, il conviendrait de l'avertir des conséquences d'un tel refus puis, cas échéant, de procéder à la révision du droit à la rente.

D. Par communication du 29 août 2012, l'OAI a informé l'assuré que les conditions permettant l'octroi de mesures d'orientation professionnelle étaient réunies. Par décisions des 18 septembre et 26 novembre 2012, l'office a en outre réintroduit le droit à la demi-rente d'invalidité à la date de sa suppression, soit dès le 1^{er} février 2011.

Un entretien avec l'assuré a eu lieu le 6 novembre 2012 au Service de réadaptation de l'OAI. Il ressort de la note de suivi établie le même jour par l'office et de son rapport final du 12 juin 2013 qu'une préparation à une activité industrielle légère a été proposée à l'assuré afin de l'aider à retrouver un emploi. L'assuré s'est montré nerveux et mécontent de la situation, rappelant qu'il ne pouvait pas travailler à plus de 50%. Il a indiqué qu'il avait trouvé un emploi à 50% dès le 1^{er} août 2012 auprès de l'entreprise K. _____ à [...], pour un salaire mensuel brut de 3'000 fr. (13 fois l'an). Il a produit son contrat de travail ainsi qu'un certificat médical du Dr J. _____, rhumatologue traitant, indiquant que son patient avait repris une activité professionnelle qu'il effectuait quotidiennement, mais de façon intermittente, précisant que son état de santé nécessitait des pauses dans la journée et impliquait un rendement réduit. Le rapport final de réadaptation du 12 juin 2013 précise en outre ce qui suit : « Selon l'assuré, ce travail est tout à fait adapté. Il travaille essentiellement sur une machine et avec des commandes numériques. De plus, il a un employeur très compréhensif et il peut s'organiser comme il le veut, par ex. il n'a pas besoin de faire toutes ses heures d'affilée, il peut faire des pauses, etc. ». L'assuré a au surplus déclaré qu'il ne souhaitait pas être forcé à travailler à un taux supérieur à 50%. Il quitterait son emploi si on l'y obligeait afin de l'astreindre à une mesure d'ordre professionnel, mais cela le contrarierait beaucoup car, à son âge, il aurait beaucoup de peine à trouver une autre activité adaptée. L'assuré a été rendu attentif au fait que l'OAI ne compenserait pas la perte économique

découlant de son choix personnel de n'exercer sa nouvelle activité qu'à 50%, dès lors qu'elle était adaptée et pouvait être exercée à 80%. L'intéressé a indiqué qu'il était apte à se débrouiller seul pour trouver un travail, sans l'aide du service de réadaptation de l'OAI, même si cela devait signifier qu'il ne toucherait plus de rente.

Par projet de décision du 11 juillet 2013, l'OAI a en substance constaté que l'assuré avait trouvé par lui-même dès le 1^{er} août 2012 une activité de chauffeur, adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles. Par choix personnel, il ne l'exerçait toutefois qu'à 50%. L'office a donc procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, tout en prenant en compte le taux d'occupation exigible de 80%, selon les conclusions prises par la Cour de céans dans son arrêt du 18 juillet 2012. Il a arrêté le revenu sans invalidité à 64'000 fr. et le revenu d'invalidité à 41'591 fr. 85 (compte tenu d'un salaire hypothétique dans une activité légère de substitution à 80% de 48'931 fr. 58 et d'un abattement de 15% en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré). Le degré d'invalidité de 35,01 % en découlant étant inférieur à 40%, le droit à la rente serait supprimé.

Par observations du 22 août 2013, représenté par M. _____, l'assuré a contesté le projet de décision du 11 juillet 2013. Il a en substance fait grief à l'OAI de ne pas lui avoir proposé de mesures de réadaptation, cas échéant aménageables sur le 50% de temps restant à coté de son emploi, tout en relevant qu'il s'était dit disposé à quitter son emploi si nécessaire. Il a en outre contesté le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI et l'utilisation du salaire statistique pour le calcul du salaire exigible.

Par décision du 1^{er} octobre 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision et, se fondant sur taux d'invalidité de 35,01%, il a supprimé le droit à toute rente dès le 1^{er} décembre 2013.

E. Par acte du 29 octobre 2013, par l'entremise de Z. _____, V. _____ a recouru à l'encontre de la décision du 1^{er} octobre 2013. Il

conclut à l'annulation de la décision attaquée, au renvoi du dossier à l'OAI pour mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel et au maintien du versement de la demi-rente d'invalidité, dès lors que la capacité de travail résiduelle de 80% n'a pas été vérifiée dans le cadre d'une mesure. Il fait en substance grief à l'intimé de ne pas lui avoir proposé de mesures d'ordre professionnel. Il estime que son activité actuelle de conducteur de machine de chantier n'est en soi pas adaptée et que c'est grâce aux aménagements de son temps de travail qu'elle peut être poursuivie sans dommage à la santé, le salaire versé tenant compte de sa diminution de rendement. Il précise que son médecin traitant a également jugé dite activité comme étant adaptée dans la mesure où elle lui permet d'effectuer des pauses lorsque cela est nécessaire. Il conteste en outre le taux d'abattement de 15% retenu par l'office, estimant qu'il ne tient pas compte des facteurs de désavantage salarial inhérents à ses connaissances linguistiques, ses difficultés d'apprentissage et son taux d'occupation partiel.

Dans sa réponse du 12 décembre 2013, l'intimé explique que lorsqu'il a repris l'instruction du dossier conformément aux conclusions prises par la Cour de céans dans son arrêt du 18 juillet 2012, il s'est avéré que le recourant avait entrepris depuis août 2012 une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, qu'il exerçait à 50%, pour un salaire de 3'000 francs. Il en a conclu que les mesures d'ordre professionnel, requises en raison de la longue absence du marché du travail et de l'âge de l'assuré, n'étaient plus nécessaires. Le taux d'activité exigible de 80% était par contre toujours d'actualité. L'intimé conclut donc au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

En réplique, le 17 janvier 2014, le recourant insiste sur le fait que, par soucis de cohérence avec le précédent arrêt du Tribunal cantonal et ses propres constatations, l'intimé aurait dû calculer la rente non pas sur la base non prouvée d'une capacité de travail de 80%, mais sur la base du taux de 50% réellement possible. Il maintient pour le surplus ses conclusions.

Par duplique du 6 février 2014, l'intimé précise qu'il n'a été fait état d'aucune aggravation de l'état de santé depuis 2010 et que dès lors, le taux d'activité exigible de 80% démontré au COPAI en été 2010 restait applicable. Il ajoute que bien que le taux auquel la nouvelle activité est effectivement exercée ne soit pas déterminant, une comparaison des revenus tenant compte de celui réalisé dans le nouvel emploi aboutirait à un taux d'invalidité de 39%, et donc également à une suppression de la rente. Il maintient pour le surplus sa position.

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 la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 a LPA-VD).

c) Interjeté dans le délai de trente jours instauré par l'art. 60 LPGA et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art.

61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours déposé le 29 octobre 2013 contre la décision de l'OAI du 1^{er} octobre 2013 est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le droit du recourant au maintien de sa demi-rente d'invalidité au-delà du 1^{er} décembre 2013 et à des mesures d'ordre professionnel.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions 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 ;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à plein temps, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution de leurs possibilités de gain, en comparant le revenu qu'ils pourraient obtenir dans cette activité ("revenu hypothétique sans invalidité") avec celui qu'ils pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ("revenu d'invalide") ; c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalide), la jurisprudence

admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après: ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée. En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75).

d) A teneur 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. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI). 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'art. 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 (TFA I 408/05 du 18 août 2006, consid. 3.1 et les références). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une

constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5, voir également 125 V 368 consid. 2 et la référence ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009, consid. 2.1). Si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son retenu existant augmente, sa rente n'est révisée conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA que si l'amélioration du revenu dépasse 1'500 fr. par an (art. 31 LAI).

4. Dans un premier moyen, le recourant requiert la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel avant tout nouveau calcul de l'invalidité. Il se réfère aux instructions de la Cour de céans dans son arrêt du 18 juillet 2012 (AI 6/11 - 244/2012).

a) Cet argument tombe toutefois à faux. En effet, dans le jugement précité, le Tribunal avait confirmé que le taux d'invalidité obtenu à l'issue de la comparaison des revenus ne donnait plus droit à une rente. Il avait cependant considéré que - compte tenu de l'âge de l'assuré, du fait qu'il percevait une rente d'invalidité depuis plus de 15 ans et de l'absence d'activité régulière depuis de nombreuses années - la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel s'imposait avant de supprimer le droit à la rente, afin de permettre à l'intéressé de reprendre pied dans la vie professionnelle.

b) En l'occurrence, conformément au principe de la réadaptation par soi-même, l'assuré a trouvé par lui-même un emploi sur le marché primaire du travail au début août 2012. Il ne fait pas valoir que dite activité est en contradiction avec les limitations fonctionnelles qui lui ont été reconnues. Il explique au contraire qu'elle est adaptée, grâce à l'aménagement des conditions de travail dont il bénéficie et des pauses qu'il peut régulièrement prendre, en fonction de ses besoins, avis qui est par ailleurs partagé par son rhumatologue traitant. Aucun élément au dossier ne permet en outre de retenir que l'assuré n'est pas apte à exercer son activité actuelle au taux de 80% retenu par la Cour de céans dans son précédent jugement. Le recourant n'explique en particulier pas

en quoi son état de santé ne lui permettrait pas de porter son taux de travail à 80%. La nécessité de pauses régulières est prise en considération de manière adéquate dans la réduction du taux de l'activité exigible à 80%. Or, exercée à un tel taux, cette activité exclurait clairement tout droit à la rente. On peut donc conclure que le recourant a retrouvé une activité adaptée à son état de santé et qu'il est ainsi parvenu à valoriser sa capacité de travail résiduelle. Sa situation concrète démontre que la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel n'est plus une condition sine qua non à son retour dans le circuit économique normal, malgré son âge et sa longue absence du marché de l'emploi.

Par hypothèse, même si, comme le soutient le recourant, l'activité actuelle ne devait pas être totalement adaptée, il résulte clairement des discussions intervenues avec l'OAI que l'assuré a émis le désir de la conserver, ne se disant prêt à l'abandonner que si on l'y obligerait. Il a également signifié à plusieurs reprises qu'il ne désirait pas suivre de mesures d'ordre professionnel, sauf si l'OAI l'y contraignait, car cela impliquerait qu'il quitte son emploi. Il a au surplus été averti par l'intimé que la perte économique résultant de sa décision de limiter son taux d'activité à 50% ne serait pas compensée par l'assurance-invalidité. Cela étant, c'est à bon droit que l'intimé a renoncé à la mise en œuvre de mesures avant d'entreprendre le calcul de l'invalidité. Au vu des affirmations de l'assuré, l'intimé était fondé à retenir que l'intéressé ne voulait pas de telles mesures et à renoncer à statuer de manière formelle sur ce point.

5. Dans un second moyen, le recourant conteste le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimé. Il remet en cause le salaire d'invalidé retenu dans la décision attaquée, et plus particulièrement l'exigibilité à 80% d'une activité de substitution et le taux d'abattement de 15 %. Il estime que la capacité de travail de 80% n'est que théorique et qu'elle ne peut pas être appliquée pour arrêter le revenu d'invalidé sans avoir préalablement été vérifiée dans le cadre de mesures d'ordre professionnel. Il relève également que le taux d'abattement de 15 % est insuffisant et ne tient pas compte de tous les facteurs de désavantage

salarial (connaissances linguistiques, difficultés d'apprentissage, taux d'occupation partiel).

a) Dans son arrêt du 18 juillet 2012 (AI 6/11 - 244/2012), la Cour de céans a arrêté un taux d'invalidité de 35%, en retenant notamment une capacité de travail résiduelle exigible de 80% (cf. consid. 6 de l'arrêt précité). En l'absence d'éléments nouveaux déterminants, le Tribunal est lié par ses précédentes conclusions et n'a en principe pas à rediscuter cette question. C'est dès lors de manière convaincante que l'intimé a procédé au calcul de la perte économique en se fondant sur une capacité de travail résiduelle exigible de 80%.

b) Indépendamment de ce qui précède, le revenu sans invalidité de 64'000 fr. pris en considération par la décision attaquée pour l'année 2010 correspond à celui retenu par la Cour de céans dans l'arrêt du 18 juillet 2012. Il n'est pas contesté par le recourant. La décision litigieuse ne prête pas flanc à la critique sur ce point.

c) Dans son recours initial contre la décision du 1^{er} décembre 2010, le recourant n'avait émis aucune contestation relative au calcul concret du revenu d'invalidé effectué sur la base de l'ESS 2010. Procédant à une vérification d'office, le Tribunal de céans avait confirmé, sans entrer dans le détail vu l'absence de griefs, les éléments de calcul pris en considération par l'OAI, sous réserve de l'adaptation due au taux de capacité de travail résiduelle de 80%. Il n'y a donc pas lieu de revenir ici sur le taux d'abattement de 15%, qui tient par ailleurs suffisamment compte des facteurs propres à la personne de l'assuré, y compris ceux invoqués dans son recours. Le revenu d'invalidé de 41'591 fr. 85 pris en considération par l'intimé se fonde sur les critères arrêtés par la Cour de céans dans son arrêt précité et correspond à quelque 200 fr. près au revenu d'invalidé arrêté par le Tribunal dans son jugement du 18 juillet 2012 (41'742 fr 25). Il n'est pas critiquable.

d) Le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus avec et sans invalidité précités est de 35%. Inférieur au taux minimal de

40% prévu à l'art. 28 al. 2 LAI, il ne donne pas le droit à une rente d'invalidité.

En outre, une comparaison des revenus prenant en compte au titre de revenu d'invalidité le revenu actuel de l'assuré, adapté au taux exigible de 80% (cf. consid. 4c et 5b), soit 62'400 fr., et le revenu hypothétique pris en considération par l'intimé, après adaptation à l'évolution de l'indice des salaires nominaux de 2010 (100) à 2012 (101.8), soit 65'152 fr., aboutirait à la même conclusion, le taux d'invalidité se limitant alors à 4,2%. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a supprimé le droit à la demi-rente d'invalidité du recourant.

6. Le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel nonobstant la suppression de sa demi-rente d'invalidité n'a pas été formellement exclu par l'intimé, la décision attaquée se limitant à mettre fin au droit à la rente. Il paraît douteux, au vu des déclarations de l'assuré lors de son entretien du 6 novembre 2012 avec l'OAI, qu'il souhaite réellement s'y soumettre. Si tel devait toutefois être le cas, le recourant pourrait déposer une demande motivée auprès de l'office, qui examinerait si de telles mesures sont envisageables.

7. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision rendue le 1^{er} octobre 2013 par l'OAI confirmée.

b) 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'assurance- invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 44 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 1^{er} octobre 2013 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de V. _____.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- Z._____ (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :