

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 avril 2018

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Neu et Métral, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me Claire Charton, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 17 LPGA ; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 13 août 1999.

Une expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr T._____, qui a rendu son rapport le 18 juin 2002.

Dans un rapport d'examen du 20 juin 2002, le SMR a retenu comme atteinte principale à la santé une dysthymie et un syndrome de dépendance à l'alcool, en rémission prolongée, avec comme pathologies associées du ressort de l'AI un psoriasis, un trouble de la personnalité à traits limite et narcissique, ainsi qu'une encéphalopathie et une polyneuropathie alcoolique, en rémission. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de cuisinier était nulle, depuis fin 1997, et qu'il bénéficiait d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de profession à risque d'abus d'alcool, possibilité d'alterner les positions assis-debout, possibilité de travailler de manière autonome. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé au mois d'août 1999.

Par décision du 14 mars 2003, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 1998, puis d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 1999.

L'assuré s'est opposé à cette décision en date du 10 avril 2003, faisant valoir que le Dr T._____ soumettait sa capacité de travail de 70 % au suivi de mesures psychologiques et psychiatriques.

Dans un complément d'expertise du 19 septembre 2003, le Dr T._____ a finalement considéré que l'assuré présentait une incapacité totale de travail à partir du début de l'année 1997 jusqu'à octobre 2000,

moment où il avait effectué un stage en atelier bureautique aux [...], qui lui avait permis de récupérer une capacité de travail de l'ordre de 50 %, cette capacité étant restée stationnaire depuis lors.

Une expertise neurologique a été réalisée par le Dr F._____, qui a établi son rapport le 3 février 2004. Il a conclu à la présence d'une incapacité de travail de 50 % depuis début janvier 2000, qui était probablement plus importante durant l'année 1999.

Sur la base de ces documents médicaux, le SMR a retenu dans son avis médical du 16 février 2004 une totale incapacité de travail de 1999 au 30 septembre 2000 et une incapacité de travail de 50 % dès le 1^{er} octobre 2000, avec les mêmes limitations fonctionnelles que celles déjà mentionnées, précisant que le rapport SMR du 20 juin 2002 devait être corrigé dans ce sens.

Par décision sur opposition du 8 décembre 2006, l'OAI a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré et l'a mis au bénéfice d'une rente entière à partir du 1^{er} décembre 1998, puis d'une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2001, compte tenu d'un taux d'invalidité de 62 %, et d'un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2004 suite à la 4^e révision de l'AI. Une nouvelle décision d'octroi de rente a été rendue dans ce sens le 27 avril 2007.

B. Dans le cadre de la révision du droit à la rente initiée d'office fin 2009, l'assuré a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis juin 2009. Il avait travaillé de février à novembre 2009 comme téléphoniste à raison de trois heures par jour, quatre jours par semaine.

Son psoriasis s'était péjoré localement, mais n'entraînait pas d'incapacité de travail selon le rapport médical du Dr Q._____ du 10 mai 2010.

Dans un rapport médical du 22 juillet 2010, le Dr H._____ notait que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, dominé par une

problématique de douleurs articulaires intercurrentes (épicondylites, douleur du pied droit) et de douleurs des membres inférieurs dans le cadre d'une polyneuropathie. Il retenait les diagnostics suivants :

« Diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient les suivants :

- Ancien éthylisme
- Discrète neuropathie sensitive
- Syndrome cérébelleux statique et cinétique séquellaire
- Ostéopénie mixte corticale et trabéculaire selon critère OMS
- Etat dépressif en rémission
- Douleur de la base du 5^{ème} métatarsien gauche (en rémission)
- Hallus valgus - rigidus de grade I à droite
- Epicondylites gauches et droites récurrentes
- Cervicalgies

Diagnostics sans effet sur la capacité de travail

- Psoriasis
- Coxarthrose débutante à droite
- Ancien tabagisme (stoppé en 2002 après 50 UPA)
- Status post crossectomie et stripping long de la veine saphène droite
Status post phlébectomie étagée sur les deux membres inférieurs pour maladie veineuse chronique des membres inférieurs prédominant à droite
- Hypercholestérolémie
- Hémorroïdes »

Selon le Dr H._____, la capacité de travail de l'assuré demeurait de 50 % dans une activité adaptée, à savoir qui n'était pas exercée en terrain irrégulier, qui n'exigeait pas de travailler avec les bras au-dessus de la tête, de monter sur une échelle ou un échafaudage, ou encore de porter des charges supérieures à 10 kg. Ses capacités de concentration, d'adaptation et de résistance étaient limitées. Il présentait en outre une limitation à l'effort en raison des douleurs articulaires, un trouble de la concentration et des antécédents alcooliques avec une relative irritabilité.

Dans un avis médical de 7 février 2011, le SMR a conclu ce qui suit :

« S'il y a une modification de l'état de santé de l'assuré depuis la dernière décision AI, il n'y a pas d'aggravation au sens qu'il ne présente pas d'entrave supplémentaire à son activité de téléphoniste dans le monde de l'économie.

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles [...], l'exigibilité est inchangée depuis la dernière décision AI. »

Par décision du 28 mars 2011, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité octroyée à l'assuré, au motif que son incapacité de travail et de gain n'avait pas changé depuis la dernière décision. Son activité de téléphoniste était notamment adaptée à sa situation médicale.

C. L'OAI a entrepris une nouvelle révision du droit à la rente en février 2012. Dans un questionnaire rempli le 3 avril 2012, l'assuré a fait savoir que son état de santé était toujours le même.

Le Dr H. _____ a établi un rapport médical le 22 juillet 2012 dans lequel il reprenait les diagnostics précédemment posés, y ajoutant ceux de probable arthrose des mains, de possible névralgie de la cuisse droite et d'hydrocèle bilatérale. L'état de santé de l'assuré était stable et sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, ainsi que dans son activité habituelle de cuisinier pour autant qu'elle ait lieu dans un milieu protégé sans alcool, avec des horaires fixes et qu'il s'agisse d'une activité planifiée sans excès de stress. L'assuré présentait une limitation à l'effort en raison des douleurs articulaires, une capacité limitée de charge et une résistance moindre au stress. La situation pouvait être considérée comme stabilisée au plan psychique. Il travaillait comme téléphoniste/démarcheur dans une compagnie d'assurance à raison de 3 heures par jour, quatre jours par semaine.

Dans le cadre d'un entretien avec une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI le 13 novembre 2012, l'assuré a indiqué travailler depuis janvier 2012 pour une compagnie d'assurances.

Dans un avis médical du 5 mars 2013, le SMR a noté que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré puisque les problèmes psychiques présentés étaient en rémission complète depuis plusieurs années, mais qu'il présentait des problèmes rhumatologiques qui limitaient l'exigibilité dans une activité adaptée à un taux de 50 %. Il a retenu comme limitations fonctionnelles une tolérance limitée au stress, un port et un soulèvement de charges limités à 5 kg de manière répétitive et à 8 kg de manière isolée, ainsi que l'évitement de tout contact avec l'alcool.

Selon la feuille de calcul du salaire exigible établie le 17 juillet 2013, le revenu sans invalidité de l'assuré se serait monté à 71'132 fr. en 2013 et son salaire avec invalidité, calculé sur la base des données statistiques, était de 26'528 fr. 51 compte tenu de sa capacité de travail de 50 % et d'un abattement de 15 % en raison de ses limitations fonctionnelles, de son âge et de son taux d'occupation. Son taux d'invalidité était de 63 %.

Par communication du 22 juillet 2013, l'OAI a indiqué à l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

D. Par courrier adressé à l'OAI le 14 octobre 2013, X. _____ a expliqué qu'il travaillait comme indépendant à 50 % dans les assurances privées, mais qu'il ne pourrait continuer à exercer cette activité que s'il effectuait une formation rendue obligatoire par la FINMA et obtenait une reconnaissance au plus tard fin 2015. Il a dès lors demandé à l'OAI de prendre en charge le financement de cette formation, d'une durée de six mois.

Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 15 janvier 2014 que l'assuré travaillait pour [...] à [...], qu'il avait commencé à travailler pour cette société comme téléphoniste puis s'était lancé dans le courtage.

Dans la proposition d'octroi de cette mesure du 13 mars 2014, le Service de réadaptation de l'OAI relevait que cette formation devrait en premier lieu permettre à l'assuré de maintenir son activité au sein de la société [...]. Si par la suite elle lui permettait d'augmenter sa capacité de gain et que sa situation financière s'améliorait, il serait alors temps d'examiner à nouveau son droit à la rente.

Par communication du 17 mars 2014, l'OAI a pris en charge les frais de la formation pour l'examen de certification fédérale AFA

(Association pour la formation professionnelle en assurance), du 11 avril au 23 octobre 2014.

Après avoir échoué à la première session d'examen en raison du stress, l'assuré a obtenu sa qualification professionnelle d'intermédiaire d'assurance en décembre 2015.

Une note d'entretien rédigée par l'OAI le 24 décembre 2015 avait la teneur suivante :

« Après avoir sollicité M. [...], team manager REA 1, malheureusement sans succès, nous contactons M. [...] de A. _____ afin d'avoir quelques informations quant à la rémunération des assureurs.

La question est très complexe, vague et il [est] impossible de donner des chiffres avec précision. Il faut pourtant savoir que :
Il existe deux types de collaboration. La personne peut être engagée dans une compagnie et un salaire fixe est alors octroyé qui peut osciller entre fr. 1'000 et 3'000.- + commissions en rapport avec les performances. Une collaboration peut également exister avec un bureau en courtage par exemple ou la personne travaillera de manière libre (freelance). Ceci signifie néanmoins, que la personne est indépendante, assume tous les frais. Parfois, elle peut tout de même toucher quelques centaines de francs de fixe ou percevoir des avances sur commissions.

Si une personne est déjà certifiée elle a bien sûr des atouts. M. X. _____ est donc à féliciter pour cela et c'est un bon point pour lui. Si A. _____ engageait une telle personne par exemple, il serait possible d'envisager au départ un salaire fixe, y ajouter des frais et une garantie de commissions qui serait versée selon les circonstances entre 6 et 12 mois. Le gain pourrait se situer entre Fr. 5'000.- et 6'000.- x 12. »

Par projet de décision du 13 janvier 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait réduire sa rente à une demi-rente d'invalidité, au motif que son état de santé s'était amélioré depuis l'octroi de son trois-quarts de rente, qu'une exigibilité de 50 % dans une activité adaptée lui était reconnue et qu'il avait été tenu compte, pour le calcul de son préjudice économique, des revenus qu'il pourrait réaliser dans sa nouvelle activité, retenant une moyenne de gain potentiel de 5'500 fr. par mois, douze fois par année. Son revenu avec invalidité se montait ainsi à 33'000 fr., compte tenu de l'exigibilité à 50 %, et son revenu sans invalidité aurait

été de 66'937 fr. en 2015, de sorte que son degré d'invalidité était de 50,69 %.

Par courrier du 10 février 2016, l'assuré a contesté ce projet de décision, reprochant à l'OAI de ne pas connaître son état de santé et invoquant que ce dernier s'était dégradé depuis 2001.

Par courriers des 17 et 24 février 2016, l'OAI a fait savoir qu'il s'était basé sur le rapport médical du Dr H._____ de 2012 ainsi que l'avis du SMR de mars 2013 pour connaître la capacité de travail de l'assuré. Il a estimé que l'assuré ne faisait valoir aucun élément nouveau susceptible de modifier sa position.

Par décision du 24 mars 2016, l'OAI a prononcé le passage à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2016, en raison d'une diminution du degré d'invalidité, ce dernier étant désormais de 51 %.

E. X._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 3 mai 2016, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, sous suite de frais et dépens. Il a exposé que son activité avait toujours été accessoire, qu'il travaillait en tant que courtier indépendant et non comme employé d'une société d'assurance et que seules les personnes engagées dans une compagnie d'assurance pouvaient bénéficier d'un salaire entre 5'000 et 6'000 fr., et cela à certaines conditions, telles que le suivi de sessions de formations. Il a par ailleurs fait valoir qu'il n'avait pas pu développer son carnet d'adresses durant les années de formation, ce qui ne favorisait nullement l'acquisition d'un revenu tel qu'estimé par l'OAI, et que sa seule certification relative à une activité qu'il exerçait déjà était insuffisante pour en déduire une augmentation de son revenu. Il a en outre invoqué que son état de santé s'était dégradé et que les rapports médicaux sur lesquels l'OAI s'était fondés étaient antérieurs à la communication du 22 juillet 2013 confirmant le trois-quarts de rente qui lui était versé. Il soutenait ainsi qu'aucune

modification des circonstances ou de son taux d'invalidité n'était intervenue.

Dans sa réponse du 3 août 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il s'est référé aux avis du SMR des 20 juin 2002 et 5 mars 2013 pour conclure à une modification effective de l'état de santé du recourant, ouvrant la voie de la révision. L'OAI a soutenu qu'il avait mené « une enquête économique auprès de M. [...] de la A. _____ » afin de déterminer quel pourrait être le salaire du recourant. Son accréditation AFA le rendait par ailleurs plus attractif sur le marché du travail. L'OAI estimait que cette formation permettait à l'assuré d'obtenir un poste stable dans une assurance en tant que courtier et que cette formation lui avait été accordée en vue d'améliorer ses perspectives de gain et de lui apporter une plus grande autonomie.

Par réplique du 29 septembre 2016, le recourant a contesté le revenu sans invalidité retenu par l'OAI dans son calcul, soutenant qu'il aurait gagné au minimum 72'000 fr. par année compte tenu de sa grande expérience de cuisinier et de son travail durant quatorze années dans un restaurant coté au [...]. Il a souligné que son engagement comme salarié fixe dans une entreprise était rendu particulièrement difficile du fait qu'il était âgé de plus de 59 ans, qu'il n'avait pas de véhicule à disposition et ne maîtrisait pas d'autres langues comme demandé dans les annonces qu'il a produites en annexe. Il estimait qu'il pourrait tout au plus obtenir un revenu d'invalidité de 25'000 fr. par année.

Par duplique du 19 octobre 2016, l'OAI a invoqué que le revenu sans invalidité avait été établi dans la décision sur opposition du 8 décembre 2006, entrée en force, en tenant compte des perspectives salariales du recourant, avec indexation jusqu'en 2015.

Le recourant a maintenu ses conclusions dans sa détermination du 14 novembre 2016.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve des dérogations expresses prévues (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA, instaurant une procédure d'opposition, et 58 LPGA, consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

c) En l'occurrence, interjeté dans le respect du délai légal – compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 LPGA) – et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à réduire la rente AI du recourant d'un trois-quarts de rente à une demi-rente à compter du 1^{er} mai 2016. En d'autres termes, il convient d'examiner si le recourant a connu une amélioration de sa santé ou de sa

situation suffisamment importante pour conduire à une diminution de son taux d'invalidité.

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

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

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.

b) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est,

d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. 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. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).

La révision a lieu d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 let. b RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

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

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

La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

c) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

4. a) Dans le cas présent, l'évaluation de l'état de santé et de la capacité de gain du recourant doit s'apprécier avec comme point de comparaison la communication de l'OAI du 22 juillet 2013. En effet, une simple communication peut également constituer le point de départ temporel lors d'une révision lorsque l'assuré n'a pas requis une décision suite à une prolongation de la rente au sens de l'art. 74^{ter} let. f RAI (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, ch. 3067 p. 833). Tel est le cas en l'occurrence, puisque l'OAI a, par communication du 22 juillet 2013, confirmé le droit du recourant à un trois-quarts de rente d'invalidité, après avoir examiné ce droit à la rente au moyen d'une constatation des faits pertinents, d'une appréciation des preuves et d'une comparaison des revenus.

A l'appui de la décision attaquée, l'OAI retient que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis l'octroi de la rente, qu'on peut

attendre de lui qu'il travaille à 50 % dans une activité adaptée, ce qui lui permettrait de toucher 33'000 fr. par année grâce à la certification qu'il a obtenue.

b) Sur le plan médical, l'intimé se base sur les rapports du SMR des 20 juin 2002 et 5 mars 2013 pour affirmer que l'état de santé du recourant s'est amélioré, ce qui constitue un motif de révision (cf. sa réponse du 3 août 2016). Premièrement, la lecture que l'OAI fait de ces documents est pour le moins étonnante puisque dans son rapport du 20 juin 2002, le SMR concluait à l'existence d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée puis, dans celui du 5 mars 2013, à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, ce qui atteste non pas d'une amélioration, mais d'une dégradation de l'état de santé du recourant. En outre, il se trouve que le SMR est revenu sur son avis du 20 juin 2002 suite à de nouvelles mesures d'instruction médicales pour conclure, le 16 février 2004, que le recourant bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le 1^{er} octobre 2000.

Dans son avis du 5 mars 2013, le SMR a certes relevé que l'état de santé psychique du recourant s'était amélioré, mais il a également précisé qu'il existait des problèmes rhumatologiques qui limitaient l'exigibilité dans une activité adaptée à un taux de 50 %. Sur la base de cet avis, l'OAI a estimé que le « contexte de l'assuré est identique à celui constaté lors de la dernière décision du 28 mars 2011 » (cf. REA-Rapport final du 17 juillet 2013), puis a procédé à un nouveau calcul du préjudice économique le 17 juillet 2013 et a, par communication du 22 juillet 2013, conclu que le degré d'invalidité du recourant, à savoir 63 %, n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

Il faut, d'une part, préciser que l'OAI ne saurait procéder à une nouvelle appréciation de l'état de santé du recourant en se fondant exactement sur les mêmes pièces médicales et y voir un motif de révision. D'autre part, force est de constater que ces rapports médicaux ne permettent pas de conclure à une amélioration de l'état de santé global du recourant puisque les conclusions du SMR sont restées les mêmes, à

savoir que le recourant bénéficie d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Aucune nouvelle pièce médicale n'a été versée au dossier du recourant postérieurement à la communication du 22 juillet 2013. On ignore par conséquent si son état de santé s'est modifié depuis 2013, étant rappelé que la décision litigieuse a été rendue le 24 mars 2016, soit près de trois ans plus tard. Le recourant soutient dans son recours que son état de santé s'est détérioré, mais n'apporte aucune pièce médicale à l'appui de ses déclarations.

Au vu de ce qui précède, on ne saurait conclure, en l'état du dossier, à l'existence d'une modification de l'état de santé du recourant propre à ouvrir la voie de la révision.

5. a) Dans la décision attaquée, l'OAI retient également qu'on peut désormais attendre du recourant qu'il travaille dans le domaine des assurances grâce à la certification qu'il a obtenue, ce qui modifie ses perspectives de gain et par conséquent son revenu d'invalidé. A cet égard, il faut rappeler qu'une rente peut aussi être révisée en présence d'un changement important de la capacité de gain, dans l'hypothèse où la capacité de travail est restée la même (cf. consid. 3b ci-dessus).

Le recourant conteste que sa seule certification, relative à une activité qu'il exerçait déjà, soit suffisante pour conclure à une augmentation de son revenu d'invalidé. En d'autres termes, il estime que l'obtention de sa certification ne constitue pas un motif de révision.

Il ressort du dossier que l'assuré a d'abord travaillé comme téléphoniste/démarcheur dans la compagnie d'assurance [...] à raison de 3 heures par jour, quatre jours par semaine dès le début de 2012. Avec le temps, il s'est lancé dans le courtage et a indiqué travailler comme indépendant à 50 % (cf. son courrier du 14 octobre 2013).

Lors de la dernière révision de la rente d'invalidité en 2013, l'OAI a calculé le salaire avec invalidité exigible sur la base des données statistiques de 2010 indexées à 2013, citant comme exemples d'activités adaptées, celles de téléphoniste, réceptionniste ou employé de bureau. Il a par ailleurs appliqué un abattement de 15 % compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, de son âge et de son taux d'occupation. Le revenu d'invalidité ainsi obtenu se montait à 26'528 fr. 51.

Le recourant a obtenu la certification « Intermédiaire d'assurance AFA » en décembre 2015. Cette certification est un diplôme délivré par l'Association pour la formation professionnelle en assurance et permet de justifier les qualifications professionnelles donnant droit à l'inscription dans le registre public tenu par la FINMA. Cette formation a été prise en charge par l'OAI sous l'angle de l'art. 17 LAI, à savoir comme reclassement professionnel, afin de permettre en premier lieu à l'assuré de maintenir son activité au sein de la société [...] comme noté dans la proposition d'octroi de cette mesure, établie le 13 mars 2014. L'OAI y précisait que si, par la suite, cette formation permettait à l'assuré d'augmenter sa capacité de gain et que sa situation financière s'améliorait, il serait alors temps d'examiner à nouveau son droit à la rente.

Une réadaptation professionnelle conduite avec succès peut en effet aboutir à une diminution du degré d'invalidité donnant droit à la rente (Valterio, op. cit., ch. 3078 p. 835s.). En l'occurrence, la certification effectuée avait certes pour but de maintenir la capacité de travail du recourant et de lui permettre de poursuivre l'activité qu'il exerçait déjà, mais on ne saurait exclure qu'elle lui offre finalement de nouvelles perspectives salariales et professionnelles propres à modifier son taux d'invalidité. Il n'est à cet égard pas critiquable que l'OAI exige désormais du recourant qu'il mette sa capacité de travail au service d'une activité dans les assurances, domaine dans lequel il a été réadapté. Cependant, pour qu'il y ait un motif de révision, il faut encore que la capacité de gain du recourant se soit effectivement améliorée grâce à cette certification.

b) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1).

Dans la décision attaquée, l'OAI a retenu qu'on pouvait attendre du recourant qu'il réalise un revenu sans invalidité de 33'000 fr. par année, dans le cadre d'une activité à 50 %. Pour calculer ce montant, l'OAI s'est basé sur les déclarations d'un collaborateur de A._____, selon lesquelles un courtier en assurances pouvait gagner en moyenne 5'000 à 6'000 fr. par mois dans le cadre d'un emploi à plein temps.

L'OAI aurait cependant dû en premier lieu déterminer le revenu actuel du recourant dans son activité de courtier indépendant et examiner s'il met pleinement sa capacité de travail en valeur dans cette activité. Le recourant fait valoir dans son recours qu'il s'agit uniquement d'une activité accessoire. Il faut toutefois relever qu'il avait indiqué travailler à 50 % dans sa demande du 14 octobre 2013. Quoi qu'il en soit, on ignore totalement quelle est l'ampleur de son activité et sa rémunération puisqu'aucune mesure d'instruction n'a été faite dans ce sens. Le dernier extrait du compte individuel (CI) auprès de la caisse AVS demandé par l'OAI date de début 2012 et ne renseigne pas non plus sur les gains réalisés par le recourant dans sa nouvelle activité. Il appartient par conséquent à l'OAI de procéder aux mesures d'instruction nécessaires

pour déterminer le revenu d'invalidé effectivement réalisé par l'assuré. Si les conditions de prise en compte du revenu effectif ne sont pas remplies (cf. ci-dessus), l'OAI devra évaluer le revenu d'invalidé sur la base du salaire statistique de l'ESS ou, dans l'hypothèse où le recourant ne mettrait pas pleinement en valeur sa capacité de travail, l'OAI pourra convertir le salaire effectivement réalisé au taux d'occupation médicalement exigible, pour autant qu'une telle augmentation du taux d'occupation soit possible (cf. TF 8C_7/2014 du 10 juillet 2014 consid. 7.2, 9C_720/2012 du 11 février 2013 consid. 2.3.2). Il n'est en revanche pas admissible de prendre en compte un revenu purement hypothétique basé sur les déclarations d'une personne travaillant pour une compagnie d'assurances comme l'a fait l'OAI. Outre qu'on ignore totalement quelles qualifications sont nécessaires pour toucher un tel revenu, il ressort expressément de la note d'entretien téléphonique que cette indication de salaire a été donnée très approximativement, l'employé de A. _____ ayant tout d'abord mis en avant que la question des salaires était complexe dans le domaine des assurances. Cette indication de salaire donnée par un seul et unique assureur, autre que celui pour lequel le recourant travaille, ne saurait suffire à établir le revenu avec invalidité.

c) En outre, même dans le cadre d'une révision basée sur une amélioration de la capacité de gain, l'OAI ne pouvait se dispenser d'entreprendre les mesures d'instruction nécessaires à établir la capacité de travail actuelle du recourant avant de statuer, celle-ci influençant directement sa capacité de gain. Comme déjà mentionné ci-dessus, les derniers rapports médicaux au dossier datent de 2013, soit trois ans en arrière, et on ignore quelle a été l'évolution de l'état de santé du recourant depuis lors. Un renvoi de la cause à l'intimé s'impose également pour ce motif. Il appartient en effet à l'OAI de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA).

d) Au vu de l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du recourant, notamment ceux relatifs au revenu sans invalidité. Il convient néanmoins de relever à ce sujet que dans sa décision

sur opposition du 8 décembre 2016, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité pour l'année 2001 de 63'015 fr. et non de 56'894 fr. 54 comme mentionné à tort dans le rapport final du Service de réadaptation du 12 janvier 2016.

6. a) Le recours est par conséquent admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

c) Le recourant voit ses conclusions admises, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé. Il convient de fixer cette indemnité à 2'500 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 24 mars 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui

étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Claire Charton (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 :