

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mme Dessaux et M. Merz
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat au Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 7, 8, 16, 17 al. 1, 21 al. 4 et 53 al. 2 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré), né le [...] 1958, agriculteur au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC), a déposé le 28 avril 1993 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), requérant l'octroi de moyens auxiliaires en raison d'une spondylose et d'un début de discopathie.

Le 29 juin 1993, le Dr B. _____, médecin généraliste à [...], a établi un rapport posant les diagnostics de chondrocalcinose, de légère maladie de Scheuermann dorsale et de lombalgies récidivantes sur troubles arthrosiques précoces de la colonne lombaire.

Les moyens auxiliaires requis ont été alloués par décision du 2 mars 1994.

Dans un rapport du 26 novembre 1996, le Dr Z. _____, médecin interniste à [...], a exposé que l'assuré avait subi le 29 octobre 1996 une hémilaminectomie L3-L4 droite pour cure de hernie discale paramédiane et foraminale luxée avec parésie du quadriceps et du psoas droit. Selon ce médecin, l'évolution était depuis lors favorable, avec récupération partielle des déficits moteurs précités. Il restait cependant que l'assuré présentait une pathologie lombaire qui motivait une protection maximale de son dos tant par une gestuelle appropriée que par une réduction de son volume de travail et ceci pour une durée indéterminée, probablement à vie.

L'intéressé se verra encore allouer d'autres moyens auxiliaires par décisions des 4 juillet 1997 et 26 janvier 1999.

B. Le 2 octobre 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (AI), eu égard à une hernie discale.

Dans un rapport du 19 novembre 1997, le Dr B._____ a exposé que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, les diagnostics retenus étant ceux de lombo-sciatalgies droites résiduelles sur spondylarthrose lombaire étagée, de status post-cure de hernie discale L4-L5 droite en 1996 et de chondrocalcinose des genoux sur probable hémochromatose. Ce médecin concluait son rapport comme suit :

"CONCLUSIONS : il ne fait aucun doute que ce patient présentant des lombalgies chroniques sur base arthrosique, ainsi qu'une chondrocalcinose, présente un handicap provoquant une incapacité de travail de longue durée dans son travail d'agriculteur. Du point de vue médical, il est difficile d'estimer sa diminution de rendement due à ces infirmités. Ce n'est seulement sur la base de l'enquête sur son domaine que l'on pourra estimer de manière précise son manque à gagner.

Toutefois, si M. D._____ exerçait une profession comme ouvrier d'usine, il ne fait aucun doute qu'il ne pourrait pas travailler plus de 50%."

Le 6 mars 1998, un collaborateur de l'Office de conseil agricole de C._____, [...] (ci-après : C._____), à [...], a dressé un « *rapport concernant l'établissement d'un budget de travail* » pour l'assuré. Il en est ressorti qu'avant le début de ses ennuis de santé, l'intéressé n'avait eu aucun problème pour assumer tous les travaux inhérents à son exploitation. Dès 1993, suite à ses problèmes de dos, il avait modifié quelque peu son système d'exploitation en supprimant la culture des pommes de terre et avait équipé son exploitation de manière à simplifier son travail et à faire moins d'efforts. Suite à l'avis du corps médical, il avait en outre cessé de garder des vaches laitières, le solde du bétail devant être vendu à l'automne suivant. Sur la base de ces éléments, il était conclu qu'avec du bétail, la capacité de rendement résiduelle de l'assuré était de 30%, soit un handicap de 70% ; sans bétail, la capacité de rendement résiduelle était de 26% en tenant compte du handicap fixé à 74%.

Par décision du 8 mars 1999, confirmant un projet de décision du 12 novembre 1998, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 74%, avec effet au 1^{er} octobre 1997.

C. Dans un questionnaire du 28 décembre 2000 en vue de la révision de la rente, l'assuré a indiqué que son état de santé s'aggravait de jour en jour.

Aux termes d'un rapport du 28 mars 2001, le Dr B. _____ a expliqué que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire et que ce dernier continuait à présenter de nombreuses crises de lombalgies à prédominance droite, avec en outre l'apparition de problèmes à la hanche droite qui était légèrement limitée à la mobilisation. Pour le Dr B. _____, la capacité de travail était toujours à considérer comme nulle au vu de la symptomatologie rhumatologique.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2001, un collaborateur de C. _____ a exposé que l'assuré avait vendu son troupeau en raison de son état de santé, qu'il était aidé par sa famille et qu'il avait considérablement modifié son système d'exploitation. Selon le budget, la capacité de rendement résiduelle était de 23% en tenant compte du handicap estimé à 77%.

Par communication du 8 janvier 2002, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuerait à toucher la même rente que jusqu'alors.

D. A l'occasion d'une procédure de révision entamée en février 2005, l'assuré a complété un questionnaire pour la révision de la rente le 25 février 2005, indiquant que son état de santé s'aggravait en ce sens qu'il avait plus souvent mal au dos et plus d'arthrose.

Dans un rapport du 13 juin 2005, le Dr B. _____ a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de lombocruralgies et sciatalgies chroniques droites avec syndrome déficitaire moteur léger L4 droit sur discarthrose pluri-étagée et status après cure de hernie discale droite en 1996, ainsi que de céphalées et cervicalgies intermittentes sur cervicarthrose de C4 à C7. Il a ajouté que l'état de santé s'aggravait légèrement et qu'aucune amélioration n'était à prévoir, le but du

traitement étant de maintenir une qualité de vie satisfaisante et une capacité de travail de 30% répartie entre, d'une part, l'exploitation effectuée avec l'épouse et, d'autre part, quelques travaux de soudure à titre d'activité accessoire artistique uniquement.

A teneur d'un rapport du 6 janvier 2006, un collaborateur de la société O._____ (filiale de C._____) a écrit que la capacité de rendement résiduelle était de 20% en tenant compte du handicap estimé à 80%.

Par communication du 9 février 2006, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuerait à bénéficier d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 80%.

E. Suite à l'ouverture d'une nouvelle procédure de révision le 1^{er} mars 2011, l'assuré a indiqué, dans un questionnaire pour la révision de la rente complété le 20 mars 2011, que son état de santé s'aggravait d'année en année et que, depuis la dernière révision, il avait fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé, étant devenu sculpteur « *quand la santé le permet[tait]* ».

Par rapport du 15 avril 2011, le Dr B._____ a retenu des diagnostics incapacitants superposables à ceux évoqués dans son précédent compte-rendu du 13 juin 2005, mais a souligné que la situation s'était quelque peu péjorée depuis la révision de 2005 en ce sens que l'assuré le consultait plus fréquemment en raison de ses syndromes douloureux vertébraux, principalement lombaires. Il a précisé qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire de 2007 - produite en annexe - montrait une légère péjoration avec des rétrécissements discaux dégénératifs et une spondylarthrose postérieure de L4 et S1 plus importante. Il a ajouté que l'intéressé avait arrêté son train de campagne. S'agissant des restrictions, le Dr B._____ a relevé que l'assuré ne pouvait avoir aucune activité soutenue, aucune activité répétitive et ne pouvait porter aucune charge ; d'un point de vue médical, il ne pouvait plus exercer l'activité d'agriculteur.

Aux termes d'une correspondance du 28 septembre 2011 adressée à l'OAI, l'assuré a expliqué qu'il n'était plus agriculteur depuis 2009, que la totalité de son domaine était louée et qu'il essayait de vivre de ses sculptures.

Dans un avis du 3 novembre 2011 les Drs G._____ et S._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), ont observé que la notion de capacité de travail exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles n'avait été envisagée dans aucune des instructions précédentes. Aussi, afin d'actualiser la capacité de travail exigible ainsi que les éventuelles limitations fonctionnelles liées à l'évolution de l'atteinte à la santé depuis 2005, ils ont préconisé un examen clinique SMR rhumatologique et de rééducation fonctionnelle.

Un tel examen a été pratiqué le 28 novembre 2011 par le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, du SMR. Dans son rapport du 6 février 2012, ce dernier a exposé ce qui suit :

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion durable sur la capacité de travail

• LOMBOSCIATALGIES SÉQUELLAIRES (M54.4).

- **STATUS APRÈS CURE DE HERNIE DISCALE L3-L4.**
- **TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS AVANCÉS DE L'ENSEMBLE DU RACHIS LOMBAIRE, AVEC MICRO-INSTABILITÉ.**
- **DYSBALANCE MUSCULAIRE[.]**

- sans répercussion sur la capacité de travail

• AUCUN.

APPRÉCIATION DU CAS

Il s'agit d'un assuré âgé de 53 ans, au bénéfice d'une rente complète depuis 1997, à la suite d'une cure de hernie discale L3-L4 droite en 1996. Sur le plan professionnel, cet assuré agriculteur indépendant a continué son domaine en modifiant ses niveaux d'activité jusqu'en 2009. Depuis 2009, l'assuré s'est reconverti en tant que sculpteur indépendant en ferronnerie, activité qu'il exerce

actuellement de façon quotidienne sur commande et à titre artistique.

L'examen de ce jour au SMR est effectué dans le cadre d'une révision d'office du 01.03.2011. Le Dr B. _____ (médecin traitant), dans son rapport du 15.04.2011, met en avant une aggravation progressive de l'état de santé avec progression des troubles ostéoarticulaires sur le plan radiologique et clinique.

L'examen clinique au SMR met en évidence un assuré présentant un trouble statique, et des limitations dans les amplitudes de la mobilité du rachis lombaire, dans un contexte de troubles dégénératifs avancés de l'ensemble du rachis lombaire sur un status après cure de hernie discale.

L'examen neurologique met en évidence une hypoesthésie de territoire L3-L4 séquellaire (hypoesthésie subjective, avec mise en évidence d'une diminution de la pallesthésie). La trophicité musculaire est conservée, l'assuré ne présente pas de trouble de la force musculaire. Le reste de l'examen met en évidence des troubles de la statique, un déconditionnement musculaire avec dysbalance. A signaler l'absence de mise en évidence de signe de non-organicité selon Waddell ou Kummel.

La documentation radiologique mise à disposition met en évidence des troubles dégénératifs avancés touchant l'ensemble du rachis lombaire, se présentant sous la forme de discopathies sévères, avec importante diminution des espaces intersomatiques, tendance à l'instabilité segmentaire, avec rétrolisthésis étagée augmentant lors de mouvements dynamiques d'extension du rachis et phénomènes ostéophytaires antérieurs exubérants.

En conclusion : cet assuré âgé de 53 ans présentait des troubles dégénératifs sévères du rachis lombaire à l'origine d'une incapacité de travail médico-théorique de 100% dans toute activité à forte charge physique. L'activité habituelle de l'assuré (agriculteur indépendant) est considérée comme une activité à forte charge physique, de ce fait, une incapacité de travail médico-théorique de 100% est retenue. Malgré cela, l'assuré a poursuivi une activité d'agriculteur indépendant jusqu'en 2009.

Toute activité, qui respecte de façon stricte les limitations fonctionnelles, est possible sur le plan médico-théorique à un taux de 100% avec une diminution de rendement de 20%. Une telle activité est raisonnablement exigible vraisemblablement depuis le moment de l'octroi de rente. Dans les faits, l'assuré n'a jamais cessé son activité d'agriculteur indépendant jusqu'en 2009.

Depuis 2009, il s'est reconverti en tant que sculpteur indépendant en ferronnerie, activité qu'il exerce de façon quotidienne à un taux de 100%. L'activité de sculpteur indépendant en ferronnerie ne peut être considérée comme une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, de ce fait, la capacité de travail médico-théorique dans une telle activité est évaluée à 60%.

Limitations fonctionnelles

Pas de port de charges sup. à 10 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 15 kg. Pas de position statique assise au-delà d'une demi-heure sans possibilité de varier les positions minimum 2 x l'heure de préférence à la guise de l'assuré. Pas de position en porte-à-faux, en antéflexion du rachis contre résistance de façon formelle. Pas de position en genuflexion ou accroupie à répétition, pas de position statique debout immobile avec piétinement. Diminution du périmètre de marche à environ 4 à 5 km (3/4 heure à 1 heure).

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Cet assuré bénéficie de l'octroi d'une rente complète depuis le 1^{er} octobre 1997.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Elle est restée inchangée en ce qui concerne son activité habituelle d'agriculteur indépendant : 100% d'incapacité de travail au vu des atteintes ostéoarticulaires présentées.

Dans les faits, l'assuré a maintenu son activité d'agriculteur indépendant jusqu'en 2009. Depuis lors, il exerce une activité en tant que sculpteur indépendant en ferronnerie d'art à un taux de 100%.

Toute forme d'activité professionnelle, qui respecterait de façon stricte les limitations fonctionnelles, est possible sur le plan médico-théorique à un taux de 100%, avec une diminution de rendement de 20%. Les différentes activités habituelles de l'assuré (agriculteur indépendant ou sculpteur en ferronnerie) ne peuvent être considérées comme des activités adaptées aux limitations fonctionnelles.

Les atteintes structurelles de la santé présentées par l'assuré (troubles dégénératifs) ne peuvent que se péjorer avec les années qui passent. Dans ce sens, l'assuré présente une aggravation de son état de santé par rapport au moment de l'octroi de rente, essentiellement sur le plan radiologique.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE (SCULPTEUR EN FERRONNERIE) :
60% DEPUIS : 2009

DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 80% DEPUIS : OCTOBRE 1996"

Par avis médical du 20 février 2012, les Drs G._____ et S._____ ont considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions de l'examen du Dr N._____.

Un collaborateur de l'OAI s'est entretenu le 13 juin 2012 avec l'assuré. Lors de cet entretien, l'intéressé a rappelé avoir vendu sa ferme et loué ses terrains agricoles en 2009. Il a également déclaré qu'il considérait sa situation professionnelle comme idéale pour lui, qu'il ne pouvait pas imaginer travailler dans un autre environnement que son atelier de sculpture et qu'il ne souhaitait pas de mesures de réinsertion dans un autre domaine.

Une fiche intitulée « *Examen du dossier d'un indépendant* » a été établie le 3 septembre 2012 par l'OAI. Aux termes de ce document, il était souligné que la rente entière de l'assuré avait été octroyée dès le 1^{er} octobre 1997 sur la base d'une incapacité de travail [sic] de 74% définie suite à une enquête de C._____, sans qu'aucune approche économique n'ait été effectuée. Lors des révisions subséquentes, la rente avait à chaque fois été maintenue sur la base du budget de travail et de la capacité de travail résiduelle. Aussi ne disposait-on d'aucune donnée économique fiable permettant de fixer le revenu hypothétique sans invalidité. Par conséquent, il était proposé de fixer ce revenu sur la base de celui auquel l'assuré aurait pu prétendre en tant qu'agriculteur salarié, selon les salaires indicatifs de l'Union suisse des paysans pour l'année 2012. A cet égard, il était relevé que compte tenu de l'âge de l'assuré et de l'expérience acquise depuis l'obtention de son CFC en 1977, on pouvait retenir la classe de salaire 8 « *Chef d'exploitation dans l'agriculture* », comprenant des salaires dans une fourchette allant de 4'490 fr. à 6'065 fr. par mois. Plus particulièrement, il était proposé de fonder le revenu sans invalidité sur le salaire moyen de 5'277 fr. 50 par mois, équivalant à un revenu brut de 63'330 fr. par an. Concernant le revenu d'invalidité, il était proposé de fixer celui-ci en tenant compte de la capacité de travail exigible.

A teneur d'un rapport final de l'OAI du 7 novembre 2012, il a été retenu que le revenu d'invalidité s'élevait à 45'208 fr. 71 sur la base des données résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'année 2010, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2010 (41,6 heures), de l'adaptation à l'évolution des

salaires nominaux de 2010 à 2012 (+ 1,33% + 1,31%), d'un horaire à 80% et d'un abattement de 10% en raison de l'âge de l'assuré. Comparé au gain de valide de 63'300 fr. [sic], il en résultait un préjudice économique de 28,58%.

L'OAI a adressé une sommation à l'assuré en date du 30 janvier 2013, l'informant être disposé à examiner avec lui la possibilité de mettre en place des mesures de reclassement professionnel afin de lui permettre de mettre en valeur sa capacité de travail. A cette fin, après avoir attiré l'attention de l'intéressé sur son devoir de collaborer, l'office lui a imparti un délai au 28 février 2013 pour confirmer par écrit qu'il souhaitait bénéficier de mesures de réadaptation et qu'il collaborerait pleinement tout au long des mesures mises en place. L'OAI a avisé l'assuré qu'en cas de défaut de coopération, les démarches de réadaptation seraient interrompues et le taux d'invalidité réévalué en tenant compte d'une capacité résiduelle de travail de 80% dans une activité non qualifiée adaptée aux limitations fonctionnelles.

L'assuré a répondu le 9 février 2013 que sa nouvelle activité de sculpteur lui convenait car il pouvait gérer ses journées selon son état de santé. Il a ajouté qu'il voyait mal quelqu'un l'engager à 55 ans avec son handicap et l'instabilité de son état de santé.

Dans un avis du 4 mars 2013, un juriste de l'OAI a retenu que l'assuré n'était pas ouvert à une démarche de réadaptation et qu'il y avait donc lieu d'envoyer un projet de suppression de rente.

En date du 7 mars 2013, l'OAI a rendu un projet de décision envisageant de supprimer la rente d'invalidité de l'assuré. Se fondant sur l'examen du Dr N._____, l'office a considéré qu'une entière incapacité de travail était médicalement justifiée dans l'activité d'agriculteur mais que, s'il était admis que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 60% en tant que sculpteur, il demeurerait qu'une capacité de travail de 80% pouvait raisonnablement être attendue de lui dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles relatives à l'épargne du dos. Or,

une telle exigibilité ouvrait le droit à des mesures d'ordre professionnel afin de permettre à l'assuré de réduire son préjudice économique. Ce dernier ayant néanmoins fait savoir qu'il n'était pas intéressé par une démarche de réadaptation, souhaitant poursuivre son activité de sculpteur indépendant, l'OAI a estimé qu'il y avait donc lieu de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité en tenant compte d'une capacité de travail de 80% dans une activité non qualifiée adaptée aux problèmes de santé. L'office a par conséquent comparé le revenu avec invalidité de 45'208 fr. arrêté conformément aux données statistiques de l'ESS avec le gain de valide de 63'330 fr. correspondant au revenu annuel moyen réalisé par un agriculteur salarié en 2012, obtenant un taux d'invalidité de 28,16% [recte : 28,61%], insuffisant pour maintenir le droit à la rente. Aussi la rente devait-elle être supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

L'assuré a fait part de ses objections par acte du 24 mai 2013, sous la plume de son mandataire. Il a fait valoir que lors des révisions précédentes, l'OAI avait fait application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, méthode qui devait effectivement être appliquée chez les personnes de condition indépendante comme les agriculteurs. Il a ajouté que, selon la jurisprudence fédérale et la doctrine, il n'était possible de changer de méthode d'évaluation de l'invalidité au fil du temps, sauf nécessité absolue. Il a ajouté qu'à l'aune de ces principes ainsi que de la législation topique en matière de révision, il ne voyait pas ce qui pouvait autoriser l'office à supprimer la rente qui lui était servie depuis octobre 1997 - l'appréciation différente qu'un assureur social pouvait être amené, dans le temps, à faire d'une situation ne constituant pas un motif de révision ou de reconsidération. L'assuré a encore souligné qu'il ne comprenait pas comment l'OAI avait pu lui adresser une sommation le 30 janvier 2013, sans lui expliquer en quoi il était susceptible de réadaptation ni lui indiquer quelles mesures de réinsertion étaient concrètement possibles.

Par décision du 30 juillet 2013, l'Office a confirmé son projet précité et supprimé le droit de l'assuré à une rente d'invalidité (avec effet

au 1^{er} septembre 2013), tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Aux termes d'une correspondance du même jour au conseil de l'assuré, l'office a exposé ce qui suit :

"Le litige porte essentiellement sur le calcul de l'invalidité, plus particulièrement sur la méthode d'évaluation de l'invalidité conduisant à la suppression de la rente ainsi que sur la sommation faite à votre mandant.

S'agissant de la méthode d'évaluation, nous avons procédé à la comparaison de revenus avant et après atteinte à la santé. Pour rappel, Monsieur D._____ est au bénéfice d'une rente entière depuis 1997. Cette rente a été octroyée sur la base d'une enquête agricole basée sur la capacité de travail et de rendement dans l'activité habituelle d'agriculteur. A l'époque, nous avons estimé qu'il n'était pas exigible que votre mandant renonce à son exploitation et avons évalué son invalidité au moyen de la méthode extraordinaire.

Or, en l'état actuel, la situation de votre mandant s'est considérablement modifiée. Ce dernier, en avril 2010 [recte : 2009], a remis son exploitation agricole et se consacre depuis lors à une activité de sculpteur indépendant. La cessation de son activité habituelle d'agriculteur constitue un motif de révision qui nous a amené à évaluer son nouveau degré d'invalidité. En vertu du principe de l'obligation de réduire le dommage, nous pouvons exiger que Monsieur D._____ exerce une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à un taux de 80%, ce qui lui permettrait de réduire son préjudice, ce qui n'est pas le cas avec son activité de sculpteur.

D'un point de vue médical, un examen clinique a été réalisé en date du 28 novembre 2011 auprès du Service Médical Régional (SMR). Des conclusions de ce dernier, il ressort que Monsieur D._____ présente une capacité de travail de 100%, avec une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles. Les conclusions du SMR, claires et dûment motivées remplissent tous les critères pour avoir pleine valeur probante au sens de la jurisprudence ; nous n'avons par conséquent aucune raison de nous en écarter.

Selon la jurisprudence, lorsque la rente a été octroyée de manière prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées à l'aide de mesures d'ordre professionnel. En d'autres termes, l'administration doit d'abord sérieusement examiner l'opportunité de mesure de réadaptation. Ensuite, elle doit prendre les mesures nécessaires à la réintégration de l'assuré dans le circuit économique, sous réserve de la réalisation des conditions matérielles du droit à la prestation et de la collaboration de l'assuré. Cela ne signifie pas pour autant que ces assuré[s] peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision ou de la reconsidération, mais seulement qu'une réadaptation par soi même n'est sauf exception pas objectivement concevable en raison de leur âge ou de la longue durée pendant laquelle la rente a été perçue.

Nous relevons à cet égard que votre mandant a été reçu par notre service de réadapt[ation] en date du 31 août 2008 [recte : 13 juin 2012]. Suite à cet entretien, votre mandant a déclaré vouloir poursuivre son activité de sculpteur et ne souhaitait dès lors pas de réorientation professionnelle.

Suite à ce refus, nous lui avons adressé une sommation en date du 30 janvier 2010 [recte : 2013] l'invitant à se positionner une nouvelle fois quant à la mise sur pied de ces mesures professionnelles en lui expliquant les conséquences en cas de refus de sa part d'entrer dans cette démarche. Nous n'avons certes pas établi de projet concret, mais dans la mesure où sur le principe votre mandant ne voulait pas entrer en matière, la détermination d'un projet professionnel précis nous semblait par conséquent superflue.

Suite à son refus de collaborer à des mesures d'ordre professionnel (voir courrier de Monsieur D. _____ du 9 février 2013), nous avons évalué son invalidité en tenant compte d'une capacité de travail de 80% dans une activité non qualifiée adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui a conduit à la suppression de la rente.

Au vu de ce qui précède, nous sommes dans l'obligation de maintenir notre position telle qu'elle ressort du projet litigieux. Vous trouverez sous ce pli la décision formelle contre laquelle il vous sera loisible de recourir."

F. Agissant par l'entremise de son conseil, D. _____ a recouru le 21 août 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme et au maintien du droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 1^{er} septembre 2013. En substance, le recourant fait valoir que pour qu'un changement de statut puisse valoir motif de révision, il faut qu'un tel changement soit notoire et de nature à faire apparaître la méthode d'évaluation initialement utilisée comme étant dorénavant inadéquate. Il relève toutefois que dans son cas, il n'y a pas eu de changement notable de statut depuis l'octroi par l'OAI d'une rente entière mais que simplement, au lieu d'exercer une activité très résiduelle d'agriculteur, il s'est mis à étendre un peu le hobby qu'il a toujours eu pour la sculpture. Le recourant observe également que l'office intimé ne prétend ni ne démontre qu'il aurait de toute façon abandonné son métier d'agriculteur pour en exercer un autre s'il avait été en bonne santé. Il estime, dans ces conditions, que l'OAI n'était pas habilité à changer de méthode d'évaluation de l'invalidité plus de seize ans après avoir octroyé une rente entière.

Dans sa réponse du 9 octobre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours. Se fondant sur l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_277/2013 du 28 août 2013 (consid. 4.1.2), il retient que l'existence d'un motif de révision doit être admise dès lors que l'assuré a remis son exploitation agricole en 2009. Subsidiairement, l'office fait valoir que la décision initiale d'octroi de rente était manifestement erronée, aucun examen n'ayant été réalisé à l'époque quant à la question de savoir si l'assuré disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée et s'il était raisonnablement exigible de sa part qu'il abandonnât son activité indépendante pour exercer une activité lucrative comme personne salariée.

Aux termes de sa réplique du 23 octobre 2013, le recourant maintient ses précédents motifs et conclusions. Du point de vue de la révision, il fait valoir que sa situation n'est pas comparable à celle ayant donné lieu à l'arrêt 9C_277/2013. Il relève que dans cette affaire, concernant un assuré reconnu invalide à 50% sur la base de la méthode extraordinaire d'évaluation, le passage du statut d'indépendant à celui de personne sans activité lucrative pouvait avoir des répercussions importantes sur la capacité de travail et de gain. Or, il souligne que, pour sa part, il a été reconnu invalide à plus de 70% de sorte qu'au regard de la législation applicable, il a de toute façon droit à une rente entière d'invalidité. Pour le surplus, il observe que la question d'une éventuelle reconsidération pourrait être discutée moyennant l'interpellation des parties par l'instance judiciaire.

Se déterminant le 15 novembre 2013, l'intimé confirme 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 l'AI (cf. art. 1 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'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et 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 (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

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 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Est litigieuse, en l'occurrence, la suppression, par voie de révision, du droit du recourant à une rente entière d'invalidité.

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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 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 (cf. 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 (cf. art. 6 LPGA in fine).

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide 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 un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (cf. art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1).

c) Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description

des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a).

Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (cf. ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (cf. TF 9C_275/2014 du 21 août 2014 consid. 3, TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 3.1, 9C_28/2011 du 6 octobre 2011 consid. 2.2, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 avec les références ; cf. également consid. 3.3.2 non publié de l'ATF 135 V 254). Il convient cependant d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; cf. TF 9C_500/2011 précité loc. cit., 9C_28/2011 précité loc. cit. et 9C_745/2010 précité loc. cit.).

4. a) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour, l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (al. 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'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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). 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 (cf. ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b). 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 reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (cf. ATF 125 V 368 consid. 2 ; cf. TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

Selon l'art. 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 (cf. 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 (cf. ATF 119 V 410 consid. 3a, 117 V 8 consid. 2c et 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. Autrement dit, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable ; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de fait essentiels (cf. TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.3 et 9C_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2 et 3.2). S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. TF 9C_7/2014 précité consid. 3.1 et 9C_709/2012 du 27 novembre 2012 consid. 2.1 et les références citées).

Dans les limites posées par l'art. 53 al. 3 LPGA, une reconsidération est possible en tout temps, spécialement lorsque les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées. Dans l'éventualité où l'erreur manifeste de la décision initiale de rente n'est constatée qu'au stade de la procédure judiciaire, le tribunal peut confirmer, par substitution de motifs, la suppression de la rente prononcée sur la base d'une révision (cf. ATF 125 V 365 consid. 2 ; cf. TF 9C_277/2013 du 28 août 2013 consid. 3.2 et 9C_11/2008 du 29 avril 2008 consid. 2). En vertu du droit d'être entendu, l'assuré doit, dans ce dernier cas, être informé préalablement de la substitution de motifs envisagée (cf.

ATF 125 V 368 consid. 4a et b ; cf. également ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les arrêts cités).

5. Dans le cas particulier, le recourant conteste la possibilité pour l'intimé de réviser la rente allouée depuis le 1^{er} octobre 1997.

a) Par son arrêt 9C_277/2013 rendu le 28 août 2013, le Tribunal fédéral a jugé qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA existe non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée ont subi des changements importants ayant des répercussions sur le choix de la méthode d'évaluation – comme par exemple en cas de changement de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité ou à la méthode mixte (cf. TF 9C_277/2013 précité consid. 4.1.2). Il convient de préciser ici que dans cette affaire, la Haute Cour avait à se prononcer sur le cas d'un assuré à l'origine partiellement actif dans le cadre d'une activité indépendante, adaptée à son état de santé, s'étant vu accorder une demi-rente d'invalidité dans ce contexte puis ayant ultérieurement informé l'administration, à l'occasion d'une procédure de révision, qu'il était désormais sans activité lucrative. Dans ce cadre, l'existence d'un motif de révision a été admis (cf. *ibid.*, loc. cit., *in fine*).

En l'occurrence, si l'intimé se prévaut de la jurisprudence susdite (cf. réponse du 9 octobre 2013 p. 2), le recourant fait en revanche valoir que celle-ci n'est pas transposable à sa situation. Il soutient, à l'appui de sa position, que dans le cas traité par le Tribunal fédéral, l'assuré concerné avait été reconnu invalide à 50% par application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, de sorte que le passage du statut d'indépendant à celui de personne sans activité lucrative était susceptible d'avoir des répercussions importantes sur la capacité de travail de gain. Or, il estime qu'il n'en va pas de même dans le cas particulier dans la mesure où, reconnu invalide à plus de 70%, il aurait

de toute façon droit à une rente entière d'invalidité (cf. réplique du 23 octobre 2013 p. 2).

Quoi qu'en dise l'assuré, l'examen du dossier montre cependant de manière irréfutable qu'un changement notable de circonstances est intervenu par rapport à la situation prévalant lors des précédentes décisions d'octroi de rente.

aa) Il y a lieu de relever à cet égard que, dans son rapport du 29 juin 1993, le Dr B. _____ a signalé l'existence d'une chondrocalcinose, d'une légère maladie de Scheuermann dorsale et de lombalgies récidivantes sur troubles arthrosiques précoces de la colonne lombaire. Le 26 novembre 1996, le Dr Z. _____ a exposé qu'une cure de hernie discale avait été pratiquée le 29 octobre précédent, que l'évolution était favorable mais que la pathologie lombaire nécessitait une réduction du volume de travail de l'assuré probablement à vie ; ce médecin n'a toutefois pas précisé quelle forme devait prendre cette réduction du volume de travail. Le 19 novembre 1997, le Dr B. _____ a indiqué que l'état de santé du recourant était stationnaire, qu'il était difficile, du point de vue médical, d'estimer la diminution de rendement due aux infirmités de ce dernier mais que, comme ouvrier d'usine, il ne faisait aucun doute qu'il ne pourrait pas travailler à plus de 50%. La rente n'a toutefois pas été allouée sur cette base mais sur celle du rapport d'enquête de C. _____ du 6 mars 1998, aux termes duquel il était conclu que sans bétail, la capacité de rendement résiduelle était de 26% et le degré de handicap de 74% (alors qu'avec bétail - dont l'assuré s'était déjà séparé partiellement, le solde devant être venu à l'automne suivant - la capacité de rendement résiduelle était de 30%, soit un handicap de 70%). Ainsi, par décision du 8 mars 1999, l'OAI a octroyé à l'assuré un rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 74%, avec effet au 1^{er} octobre 1997.

Par la suite, le Dr B. _____ a exposé le 28 mars 2001 que l'état de santé du recourant était stationnaire et la capacité de travail toujours nulle. Aux termes d'un rapport de C. _____ du 1^{er} octobre 2001, il est apparu que l'assuré avait vendu son troupeau, qu'il avait

considérablement modifié son système d'exploitation et que, dans ces conditions, la capacité de rendement résiduel était de 23% en tenant d'un handicap de 77%. Au regard de ces éléments, l'OAI a maintenu le droit de l'intéressé à une rente entière d'invalidité, par communication du 8 janvier 2002.

A l'occasion de la procédure de révision débutée en février 2005, le Dr B. _____ a expliqué, le 13 juin 2005, que l'état de santé de l'assuré s'aggravait légèrement et que le but du traitement était de maintenir une qualité de vie satisfaisante et une capacité de travail de 30% répartie entre l'exploitation du domaine agricole et une activité de sculpteur. Selon le rapport d'O. _____ établi le 6 janvier 2006, il était retenu que la capacité de rendement résiduelle était de 20% et le handicap de 80%. C'est ce taux de 80% qui a été retenu comme degré d'invalidité dans la communication de l'OAI du 9 février 2006, informant l'assuré qu'il continuerait à percevoir une rente entière.

bb) Lors de la dernière procédure de révision initiée en mars 2011, le Dr B. _____ a relevé, le 15 avril 2011, que la situation s'était quelque peu péjorée depuis la précédente révision et que l'activité d'agriculteur ne pouvait plus être exercée. Quant au Dr N. _____, il a également estimé, dans son rapport du 6 février 2012, que l'activité d'agriculteur n'était plus envisageable. L'assuré a par ailleurs révélé, par écrit du 28 septembre 2011 ainsi qu'au cours d'un entretien du 13 juin 2012, qu'il avait vendu sa ferme et loué ses terrains agricoles en 2009. C'est sur cette base que l'office intimé a conclu à un changement de circonstances justifiant une révision du droit à la rente.

Or, le fait est que, comme le relève l'OAI, la situation de l'assuré a changé : initialement propriétaire d'un domaine agricole, il ne l'est plus depuis 2009 puisqu'il a vendu celui-ci. Il est dès lors normal que la méthode d'évaluation de l'invalidité ne soit plus la même. Il y a donc bel et bien un motif de révision.

cc) Cela étant, il est vrai que la rente a été octroyée de manière légère. Comme l'ont souligné les Drs G. _____ et S. _____ dans leur avis du 3 novembre 2011, la question de la capacité de travail dans une activité adaptée n'a jamais été examinée avant la dernière procédure de révision entamée en 2011. De fait, lors des procédures antérieures, l'OAI s'est contenté de se fonder sur les rapports des enquêteurs de C. _____, respectivement d'O. _____, pour allouer une rente entière au recourant - et ce depuis le 1^{er} octobre 1997, date à laquelle celui-ci était âgé de 39 ans. Certes, l'assuré soutient que, pour revenir sur le droit à la rente en changeant de méthode d'évaluation de l'invalidité, l'OAI devrait pouvoir démontrer d'une manière ou d'une autre qu'à partir de tel ou tel événement, il aurait de toute façon, s'il avait été en bonne santé, exercé une activité autre que celle d'agriculteur (cf. réplique du 23 octobre 2013 p. 2). On peine toutefois à comprendre ce raisonnement. En effet, s'il avait été en bonne santé, le recourant aurait de toute évidence continué à exercer normalement son activité d'agriculteur. Si, au cours des procédures antérieures, on s'était posé la question de sa capacité de travail dans une activité adaptée et qu'une telle capacité de travail avait existé, sans nul doute qu'il aurait pu être exigé de lui qu'il change d'activité. Sur ce point, il sied de noter que dans un arrêt du 29 décembre 2009, le Tribunal fédéral a considéré comme limite le cas d'un agriculteur de 57 ans au moment de la décision litigieuse et a estimé qu'on ne pouvait pas exiger de la personne en cause qu'elle cherche un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles (cf. TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2 et 4.3.3). Dans le cas d'un agriculteur de 47 ans, le Tribunal fédéral a en revanche estimé que l'on pouvait exiger de celui-ci qu'il change de métier (cf. 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1). Sur le vu des considérations qui précèdent, il faut admettre que la question d'une reconsidération (moyennant interpellation des parties) aurait sérieusement pu se poser en l'occurrence ; le recourant n'en disconvient du reste pas, relevant qu'il aurait alors dû en être informé (cf. réplique du 23 octobre 2013 p. 3). Cette problématique peut toutefois demeurer indécise, dès lors que le recours doit de toute manière être rejeté sous l'angle de la révision.

b) Sur le plan médical, le Dr N._____ a retenu que le recourant présentait des troubles dégénératifs sévères du rachis lombaire, à l'origine d'une incapacité de travail totale dans toute activité à forte charge physique - les activités d'agriculteur et sculpteur en ferronnerie exercées jusqu'alors ne pouvant pas être considérées comme adaptées aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail étant nulle dans la première et de 60% dans la seconde. Il a estimé en revanche que l'intéressé conservait une entière capacité de travail avec une diminution de rendement de 20% dans toute activité respectant strictement les limitations fonctionnelles posées (« *Pas de port de charges sup. à 10 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 15 kg. Pas de position statique assise au-delà d'une demi-heure sans possibilité de varier les positions minimum 2 x l'heure de préférence à la guise de l'assuré. Pas de position en porte-à-faux, en antéflexion du rachis contre résistance de façon formelle. Pas de position en genuflexion ou accroupie à répétition, pas de position statique debout immobile avec piétinement. Diminution du périmètre de marche à environ 4 à 5 km (3/4 heure à 1 heure) »), lesquelles constituent somme toute des mesures classiques d'épargne du dos. Le Dr N._____ a également souligné que les atteintes structurelles constatées ne pouvaient que se péjorer avec les années et que, dans ce sens, l'assuré présentait une aggravation de son état de santé par rapport au moment de l'octroi de la rente, essentiellement sur le plan radiologique (cf. rapport du 6 février 2012 pp. 6 s.).*

Quant au médecin traitant du recourant, le Dr B._____, il a certes conclu que le recourant ne pouvait plus exercer la profession d'agriculteur, mais il ne s'est toutefois pas prononcé sur l'exercice d'une activité adaptée. Il a exposé tout au plus que son patient ne pouvait avoir aucune activité soutenue ni répétitive et qu'il ne pouvait porter aucune charge (cf. rapport du 15 avril 2011) ; c'est là la seule différence d'avec le Dr N._____.

Il convient de souligner, finalement, que le rapport du 6 février 2012 du Dr N._____ a été établi après un examen clinique du recourant. Il contient en outre une anamnèse circonstanciée, décrit les plaintes de

l'assuré et comporte des constatations médicales claires et objectives. Ses conclusions, exemptes de contradictions, sont dès lors pleinement convaincantes et il n'y a pas lieu de s'en écarter (cf. consid. 3c supra).

On retiendra par conséquent que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, moyennant une diminution de rendement de 20%.

A ce stade, il y a encore lieu de souligner qu'en tant que le devoir de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 117 V 400 et les arrêts cités ; cf. Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572 ; cf. Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse, Zurich 1995, p. 61) commande à un assuré de mettre à profit sa capacité de gain résiduelle en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé, l'OAI était par conséquent fondé à examiner la question de la perte de gain du recourant en regard d'une activité lucrative raisonnablement exigible à plein temps avec une diminution de rendement de 20% et non pas en fonction de la capacité résiduelle de travail de 60% présentée en tant que sculpteur en ferronnerie (cf. TFA I 655/04 du 19 avril 2005 consid. 5).

c) Cela dit, il existe essentiellement deux situations dans lesquelles la valorisation économique de la capacité fonctionnelle de travail présuppose l'octroi préalable de mesures de réadaptation.

aa) D'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une condition *sine qua non* pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées

(cf. TF 9C_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV n° 9 p. 27).

bb) L'octroi d'une mesure de réadaptation peut également constituer une condition *sine qua non* d'un point de vue professionnel.

aaa) Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (cf. art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même ; cf. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2010, p. 383). Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (cf. TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]).

Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (cf. art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en

effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée ; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (cf. TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p 71]).

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (cf. TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]).

bbb) Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (SVR 2011 IV n° 73 p. 220, RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré

l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, respectivement de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ; on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (cf. également TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.2).

Par surabondance, on notera encore que la révision du droit à la rente fondée sur les dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 de la LAI (6^e révision de l'AI, premier volet) connaît des critères analogues, mais avec des points de départ spécifiques : l'al. 4 de la let. a des dispositions finales précise en effet que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans « *au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification* », ou qui touchent une rente de l'AI depuis plus de quinze ans (cf. ATF 139 V 442 consid. 4.3) « *au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen* » (cf. ATF 140 V 15 consid. 5 ; cf. TF 8C_773/20103 consid. 3). Ces distinctions n'étant toutefois pas décisives pour l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de procéder à de plus amples développements sur le sujet.

cc) En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité durant plus de 15 ans, que l'on prenne en compte la période correspondant au versement effectif de cette prestation du 1^{er} octobre 1997 au 31 août 2013 (cf. entre autres : TF 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 6.2, 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.5, 9C_474/2013 du 20 février 2014 consid. 6.3, 9C_848/2012 du 14 février 2013 consid. 5.2, 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.2) ou que l'on s'arrête à la date de la décision de suppression du droit à la rente le 30 juillet 2013 (cf. TF 9C_275/2014 du 21 août 2014 consid. 4.3 [avec référence à l'ATF 139 V 552 consid. 4.3] et 9C_178/2014 précité consid. 7.2). L'assuré, né en [...] 1958, était en outre âgé de 55 ans révolus au moment de la

suppression de rente par voie de révision. Il cumule donc les deux critères jurisprudentiels justifiant des mesures d'ordre professionnel préalables nonobstant l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée (cf. consid. 5c/bb/bbb supra). S'y ajoute le fait que l'assuré a œuvré dans le domaine de l'agriculture durant l'essentiel de sa carrière professionnelle jusqu'à sa reconversion en tant que sculpteur en ferronnerie, activités toutes deux inadaptées (cf. consid. 5b supra), ce qui justifie d'autant plus des mesures d'ordre professionnel préalablement à la reprise d'une activité compatible avec les limitations fonctionnelles constatées.

Il n'en demeure pas moins que, selon la jurisprudence, les mesures nécessaires à la réintégration d'un assuré dans le circuit économique doivent être prises sous réserve non seulement de la réalisation des conditions matérielles du droit la prestation mais également de la collaboration de l'intéressé (cf. art. 21 al. 4 LPGA) (cf. TF 9C_178/2014 précité consid. 7.3 et 9C_254/2011 précité consid. 7.2). Sous cet angle, il incombe notamment à l'assuré de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels), ce qui vise en particulier les mesures d'ordre professionnel (cf. art. 7 al. 2 LAI, spéc. let. c). En cas de manquement à ces obligations, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. art. 7b al. 1 LAI). Ainsi, l'art. 21 al. 4 LPGA précise que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. En l'espèce, les considérations qui précèdent combinées aux déclarations de l'assuré lors de l'entretien du 13 juin 2012 - au cours duquel l'intéressé

a déclaré à l'OAI que sa situation professionnelle était idéale pour lui, qu'il ne pouvait pas imaginer travailler dans un autre environnement que son atelier de sculpture et qu'il ne souhaitait pas de mesures de réinsertion dans un autre domaine - expliquent la mise en demeure en bonne et due forme que l'intimé a adressée au recourant le 30 janvier 2013, l'enjoignant à acquiescer à une démarche de réadaptation, lui impartissant un délai de réflexion convenable au vu des circonstances et l'informant des conséquences en cas de refus de collaborer. Sur ce plan, la sommation de l'intimé était donc légitime et c'est en vain que le recourant en a ultérieurement contesté le bien-fondé (cf. objections du 24 mai 2013). Or, loin d'obtempérer à cette sommation, l'assuré a répondu à l'OAI, le 9 février 2013, qu'il était satisfait par son activité de sculpteur et qu'il voyait mal un employeur l'engager dans sa situation. Par ces termes, l'intéressé a en définitive renouvelé son opposition à tout changement d'activité professionnelle en dépit de la mise en garde de l'intimé. L'assuré ayant fait savoir qu'il n'était pas ouvert à une démarche de réadaptation, l'office intimé n'avait dès lors pas à prendre de mesures particulières en vue d'une éventuelle réintégration du recourant dans la vie économique, mais était au contraire habilité - comme annoncé dans la mise en demeure du 30 janvier 2013 - à mettre un terme au processus de réadaptation et à procéder à l'évaluation du taux d'invalidité au regard d'une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 20% dans une activité non qualifiée adaptée aux limitations fonctionnelles.

d) Cela étant, il reste à déterminer le préjudice économique du recourant.

aa) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (cf. ATF

130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1 et les références citées).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En l'espèce, cette comparaison doit se faire au regard de la situation existant en septembre 2013, dès lors que la rente a été supprimée à compter de cette date (cf. pour un cas d'application : TF 8C_515/2013 du 14 avril 2014 ; cf. également TF I 700/05 du 12 janvier 2007 consid. 8 et TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 5.1, concernant le cas d'une rente temporaire). L'examen du dossier révèle toutefois que l'office intimé s'est fondé à tort sur l'année 2012 pour comparer les revenus avec et sans invalidité. Cette erreur ne porte toutefois pas à conséquence, ainsi qu'il sera démontré ci-après.

bb) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; cf. TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; cf. TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.1 et I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.2.1).

En l'espèce, le recourant n'émet aucun grief à l'encontre du revenu sans invalidité de 63'330 fr. retenu par l'intimé, sur la base des salaires indicatifs pour l'agriculture en 2012 (cf. fiche « *Examen du dossier d'un indépendant* » du 3 septembre 2012, p. 2). A cet égard, quand bien même le raisonnement de l'OAI n'est pas contestable en soi, il reste que l'office s'est fondé sur les paramètres définis pour 2012, alors même que le moment déterminant pour la comparaison des revenus est en l'occurrence l'année 2013 (cf. consid. 5d/aa supra). Cela étant, si l'on se réfère aux salaires indicatifs évoqués par l'OAI, contenus dans la « *Directive salariale pour le personnel extrafamilial travaillant dans*

l'agriculture suisse, y compris l'économie domestique » publiée chaque année par l'Union suisse des paysans, l'Union suisse des paysannes et des femmes rurales et la Communauté de travail des associations professionnelles d'employés agricoles, on constate que les salaires indicatifs relatifs à 2013, pour un chef d'exploitation (classe de salaire 8) avec une expérience de plus de 5 ans, vont de 4'535 fr. à 6'125 fr. par mois (cf. site internet www.agrimpuls.ch > Service > Téléchargements et commandes > Salaires indicatifs dans l'agriculture). Il en résulte un revenu mensuel moyen de 5'330 fr. ($[4'535 \text{ fr.} + 6'125 \text{ fr.}] / 2$) qui équivaut à un revenu de 63'960 fr. par an.

A noter que la référence à des données salariales actualisées est en l'espèce plus favorable au recourant que la simple indexation à 2013 du revenu de 63'330 fr. initialement retenu par l'OAI, cette indexation mettant en évidence un montant de 63'773 fr. 31 ($63'330 \text{ fr.} + 0.7\%$ [cf. La Vie économique 11-2014, tableau B 10.2, p. 89]) inférieur à celui de 63'960 fr. arrêté ci-dessus.

On ajoutera au surplus que les montants indiqués dans la directive susmentionnée ne comprennent aucune part au treizième salaire, les salaires dans l'agriculture étant usuellement calculés sur douze mois. Cela dit, même si l'on devait en l'espèce tenir compte d'un salaire mensuel moyen de 5'330 fr. versé sur treize mois, il en résulterait un revenu annuel de 69'290 fr. qui n'aurait toutefois aucune incidence du point de vue du droit à la rente (cf. consid. 5d/dd infra).

cc) Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. 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 notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; cf. TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3 et I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; cf. VSI 1999 p. 182). Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

En l'occurrence, le recourant ayant remis son exploitation agricole sans reprendre d'activité compatible avec son état de santé et ayant en outre refusé d'envisager une démarche de réadaptation, il y a lieu d'admettre que l'OAI était en droit de se fonder sur les données résultant de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé réalisable dans une activité adaptée exercée à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. On ne peut en revanche suivre l'office en tant que celui-ci se fonde sur les données statistiques de 2010 pour les indexer ensuite à 2012 (cf. rapport final du 7 novembre 2012), alors même que le moment déterminant pour la comparaison des revenus est l'année 2013 (cf. consid. 5d/aa supra). Cela dit, il apparaît que le salaire mensuel ressortant de l'ESS 2012 pour les hommes exerçant des activités simples, tous secteurs d'activités confondus, s'élève à 5'210 fr. part au treizième salaire comprise (ESS 2012, TA1, montant total, niveau de qualification 1). Ce salaire doit toutefois être adapté compte tenu du fait que les salaires bruts

standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2012, à savoir 41,7 heures (La Vie économique 11-2014, tableau B 9.2, p. 88). Il y a dès lors lieu de se fonder sur un revenu d'invalidé de 5'431 fr. 43 par mois (5'210 fr. x 41,7 : 40 heures), correspondant à un montant 65'177 fr. 10 par année. Ce montant doit encore être adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2012 à 2013 (+ 0.7% [La Vie économique 11-2014, p. 89, tableau B.10.2]) et à une diminution de rendement de 20%, ce qui conduit à un revenu de 52'506 fr. 67. A ce montant, il convient enfin d'appliquer un facteur de réduction de 10% prenant en considération l'âge de l'assuré, procédé que ce dernier ne conteste pas et qui ne semble du reste pas critiquable au vu des circonstances de l'espèce. Sur cette base, c'est en définitive un montant de 47'256 fr. qui doit être retenu à titre de revenu d'invalidé.

dd) Après comparaison du revenu d'invalidé (47'256 fr.) avec celui sans invalidité (63'960 fr.), il résulte une perte de gain de 16'704 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 26,12% ($16'704 \text{ fr.} / 63'960 \text{ fr.} \times 100$), que l'on peut arrondir à 26% conformément à la jurisprudence (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). Or, un taux d'invalidité de moins de 40% n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité de l'AI. Au demeurant, le résultat serait le même en tenant compte d'un gain de valide de 69'290 fr. (treizième salaire inclus), eu égard à un taux d'invalidité de 31,80%.

e) En définitive, il y a lieu de retenir qu'à la suite d'un changement notable de circonstances, le taux d'invalidité du recourant s'élève désormais à 26%, ce qui justifie la suppression, par voie de révision, de la rente entière d'invalidité dont ce dernier bénéficiait depuis le 1^{er} octobre 1997. En ce sens, quand bien même elle repose sur des calculs erronés, la décision querellée du 30 juillet 2013 doit être confirmée dans son résultat en tant qu'elle supprime le droit à la rente dès le premier jour du deuxième mois à compter de sa notification (cf. 88bis al. 2 let. a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

Dans ces conditions, il s'avère superflu de procéder à une analyse sous l'angle de la reconsidération.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 21 août 2013 par D. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 30 juillet 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier (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 :