

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 septembre 2018

Composition : Mme PASCHE, présidente
 Mmes Dessaux et Berberat, juges
Greffier : M. Klay

* * * * *

Cause pendante entre :

M. _____, à [...] (VS), recourant,

et

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

**Art. 28 et 36 al. 2 LAI ; art. 29^{bis} ss LAVS ; art. 85^{bis} RAI ; art. 51 al. 3 RAVS ;
art. 46 LASV-VD**

E n f a i t :

A. a) Le 22 juin 1998, M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, 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), en faisant état d'un « déséquilibre psychologique momentané se caractérisant principalement et de façon intermittente par : angoisses, crises de panique, insomnies, hyperactivité, dépression, incontinences urinaires principalement la nuit ».

Selon l'extrait du compte individuel de l'assuré du 30 juin 1998, celui-ci a réalisé un revenu annuel de 48'878 fr. en 1992, de 49'309 fr. en 1993, de 49'523 fr. en 1994, de 53'025 fr. en 1995, de 54'873 fr. en 1996 et de 54'613 fr. 1997.

L'OAI a pris en charge, au titre de mesures professionnelles, l'apprentissage de mécanicien sur automobiles de l'intéressé, qui a commencé le 23 août 1999. Il a versé à l'assuré des indemnités journalières durant cette période, soit du 22 octobre 1998 au 17 avril 2000, date à laquelle l'intéressé a mis un terme à la mesure professionnelle ensuite d'une décompensation psychique.

Le 18 décembre 2000, l'assuré a demandé à l'OAI d'examiner son droit à la rente à la suite d'une hospitalisation en milieu psychiatrique survenue à l'automne 2000. Le 15 août 2001, il a été mis au bénéfice d'une demi-rente (66 %) dès le 1^{er} mai 1998, puis d'une rente entière (72 %) dès le 1^{er} juin 1998, étant précisé que cette rente serait versée sous déduction des périodes pendant lesquelles il avait touché des indemnités journalières.

Le 30 juin 2006, l'intéressé a fait savoir à l'OAI que son état s'était amélioré, et qu'il entendait reprendre un petit garage. Par décision du 29 novembre 2006, l'OAI a supprimé sa rente, qui se montait alors à 2'150 fr. par mois, dès le 1^{er} janvier 2007.

b) Le 25 avril 2016, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, en indiquant de multiples infarctus cérébraux ischémiques dans le territoire des deux artères vertébro-basilaires, survenus le 14 février 2016. L'intéressé a bénéficié de prestations du revenu d'insertion dès le 15 mars 2016 de la part du Centre social régional de [...].

Selon l'extrait du compte individuel de l'assuré du 4 mai 2016, celui-ci a été sans activité lucrative de janvier à juin 2001 et d'août 2001 à août 2006, puis a été inscrit comme personne de condition indépendante de septembre 2006 à décembre 2015, ayant perçu dans ces conditions un revenu annuel de 53'156 fr. en 1998, de 48'432 fr. en 1999, de 12'620 fr. en 2000, de 7'031 fr. en 2001, de 7'000 fr. en 2002, de 7000 fr. en 2003, de 8000 fr. en 2004, de 7'000 fr. en 2005, de 18'788 fr. négatifs en 2006, de 28'965 fr. en 2007, de 39'053 fr. en 2008, de 113'166 fr. en 2009, de 82'805 fr. en 2010, de 38'500 fr. en 2011, de 38'500 en 2012, de 54'600 fr. en 2013, de 70'000 fr. en 2014 et de 70'000 fr. en 2015.

Le 14 juillet 2016, l'OAI a fait savoir au représentant de l'assuré que le droit à la rente serait examiné à l'échéance du délai de carence légal d'une année à compter du début de l'incapacité de travail fixée le 14 février 2016.

Par avis médical du 26 juin 2017, le Dr K. _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé qu'en décembre 2016, une incapacité de travail dans toute activité était attestée, avec priorité aux mesures de réhabilitation. Il a précisé que le délai d'attente était atteint depuis février 2017 et qu'il lui paraissait certain que l'intéressé ne pourrait de toute façon plus travailler comme garagiste.

Dans un avis médical du 5 septembre 2017, le Dr K. _____ a fait état de multiples limitations fonctionnelles, lesquelles étaient définitivement incompatibles avec le travail de mécanicien ou de garagiste. Il a notamment relevé que des spécialistes avaient estimé en décembre 2016 que l'état de l'intéressé rendait peu réaliste la reprise d'une activité adaptée, et que le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, avait attesté le 1^{er} août 2017 une incapacité de travail totale dans toute activité et ne voyait pas de potentiel d'amélioration. Le Dr K. _____ a ajouté qu'en l'absence de possibilité de réinsertion, il convenait de statuer sur le droit à la rente.

Par projet de décision du 6 septembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière dès le 1^{er} février 2017. Il a indiqué que l'intéressé était en incapacité de travail et de gain totale dans toute activité à la fin du délai d'attente d'une année, soit le 13 février 2017. Il lui reconnaissait donc un degré d'invalidité de 100 % dès cette date.

Aux termes d'un courrier du 9 novembre 2017 ensuite d'un entretien téléphonique avec l'assuré du 7 novembre 2017, l'OAI lui a expliqué que le début de son droit à la rente avait été fixé au 1^{er} février 2017, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année. Ce délai avait débuté au moment où il avait commencé à présenter une incapacité de travail significative et ininterrompue, à savoir dès le 14 février 2016.

Par décision du 18 janvier 2018, l'OAI a confirmé son projet du 6 septembre 2017 en reconnaissant à l'assuré le droit à une rente entière d'un montant mensuel de 1'880 fr. à compter du 1^{er} février 2018, étant précisé qu'une décision pour la période du 1^{er} février 2017 au 31 janvier 2018 lui parviendrait ultérieurement. La base de calcul de la rente de 1'880 fr. était la suivante :

« - Revenu annuel moyen déterminant basé sur 17 années de cotisations CHF 49'350.00
- Durée de cotisations de la classe d'âge

- Nombre d'années de cotisations prises en compte pour l'échelle	25.00
- Echelle de rente applicable	44
- Degré d'invalidité	100 % »

B. Par acte du 17 février 2018, M. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre de la décision du 18 janvier 2018. Dans un complément reçu le 6 mars 2018, le recourant a conclu à la réforme de la décision litigieuse, en ce sens que les montants de la rente et du rétroactif soient revus. A cet égard, il a indiqué ne pas comprendre pour quelles raisons la rente entière qu'il avait perçue dès le 1^{er} juin 1998 était d'un montant supérieur à celle qui lui était désormais versée. Par ailleurs, il a précisé qu'il « n'[avait] pas droit à un effet rétroactif car [il] étai[t] censé avoir une assurance perte de gain », ajoutant que « cette dernière [lui avait] été refusée auprès de deux compagnies suite à [ses] antécédents médicaux ».

Dans sa réponse du 7 mai 2018, l'intimé a relevé avoir octroyé une rente d'invalidité au recourant dès le 1^{er} février 2017, par la décision querellée. Il a renvoyé à de futures déterminations de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : CCVD) concernant le montant de la rente, et à son courrier du 9 novembre 2017 s'agissant de l'étendue du rétroactif.

Le 24 mai 2018, la CCVD s'est déterminée, en préavisant pour le rejet du recours. Elle a confirmé le montant de la rente, précisant qu'il convenait de la calculer sans tenir compte des années civiles durant lesquelles l'intéressé avait perçu une rente, variante qui lui était favorable. Elle a ajouté avoir versé l'intégralité du rétroactif au Centre médico-social de [...] (ci-après : CMS). Le recourant avait en effet été aidé par les services sociaux durant la période concernée et avait en outre signé une demande de compensation. En annexe de ses déterminations, la CCVD a notamment produit les documents suivants :

- des extraits du compte individuel de l'intéressé du 17 janvier 2018, desquels il ressortait les mêmes revenus annuels que ceux mentionnés dans l'extrait du compte individuel du 4 mai 2016

susmentionné, à l'exception des modifications et adjonction suivantes : 15'812 fr. en 2006, 66'400 fr. en 2014, 4'667 fr. en 2015 et 4'668 fr. en 2016.

- un plan de calcul du 17 janvier 2018, duquel il ressortait que de janvier 1992 à décembre 2016, l'intéressé avait cotisé chaque mois. Il avait en outre perçu une rente invalidité en 1998 et de 2000 à 2006.
- un document intitulé « compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI », signé le 17 janvier 2018 par la CCVD, le 23 janvier 2018 par le CMS et le 25 janvier 2018 par le recourant. Aux termes de ce document, l'intéressé a accepté la demande de compensation du CMS portant sur le rétroactif d'un montant de 22'560 fr. relatif à la période de février 2017 à janvier 2018. Cette somme devait servir à compenser les prestations d'aide sociale versées durant cette période pour un montant total de 26'090 fr. 75.
- une décision du 23 février 2018, par laquelle le recourant s'est vu reconnaître le droit à une rente entière d'un montant de 1'880 fr. du 1^{er} février 2017 au 31 janvier 2018. Le montant total était de 22'560 fr. et revenait au CMS.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment) compte tenu du complément du 6 mars 2018, le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le calcul du montant de la rente accordée au recourant, ainsi que l'étendue du rétroactif. Le droit à la rente entière n'est en revanche pas contesté.

3. a) L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année, sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité :

l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

b) A teneur de l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible ; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al. 1). Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (al. 2 let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (al. 2 let. b).

L'art. 85^{bis} RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI (al. 1). Sont considérées comme une avance, les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (al. 2 let. a), ainsi que les prestations versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (al. 2 let. b). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3).

Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire ; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ». Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 136 V 381 consid. 5.1.1 et réf. cit. ; TF 9C_232/2016 du 1^{er} septembre 2016 consid. 3.2).

Conformément à l'art. 46 al. 1 LASV (loi cantonale du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise ; RSV 850.051), le bénéficiaire qui a déposé ou qui dépose une demande de prestations d'assurances sociales ou privées ou d'avances sur pensions alimentaires ou de bourses d'études ou de prestations complémentaires cantonales pour famille ou de prestations cantonales de la rente-pont en informe sans délai l'autorité compétente. Si ces prestations d'assurance sont octroyées rétroactivement, les montants reçus au titre de prestations du revenu d'insertion sont considérés comme des avances et le bénéficiaire est tenu de les restituer (y compris les frais particuliers ou exceptionnels). L'alinéa 2 dispose que l'autorité ayant octroyé le revenu d'insertion est subrogée dans les droits du bénéficiaire à concurrence des montants versés par elle et peut demander aux assurances concernées que les arrérages des rentes soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations allouées.

4. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté qu'après avoir pu exercer une activité de garagiste pendant près de dix ans, le recourant a vu son état de santé se péjorer à nouveau à compter du 14 février 2016, date à laquelle il a été victime d'un accident vasculaire cérébral. Depuis lors, les médecins consultés sont d'avis qu'il n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative, appréciation partagée par le SMR (cf. avis médicaux des 26 juin et 5 septembre 2017 du Dr K. _____).

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a retenu la date du 14 février 2016 comme *dies a quo* de l'incapacité de travail de 40 % au moins, conformément à l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, et a ainsi fixé le début du droit à la rente au 1^{er} février 2017. A toutes fins utiles, il est établi que l'incapacité de travail est totale, ce qui conduit à l'octroi d'une rente entière, tel que l'intimé l'a admis.

b) Pour le surplus, le rétroactif de la rente de 22'560 fr. portant sur la période du 1^{er} février 2017 au 31 janvier 2018 a été versé au CMS en remboursement de l'aide sociale que le recourant a perçu durant cette même période à hauteur de 26'090 fr. 75. Compte tenu du fait que le montant de la rente de l'intéressé est effectivement de 1'880 fr. comme on le verra ci-après (cf. consid. 5 *infra*), le montant de 22'560 fr. est justifié (1'880 fr. x 12 mois). Partant, conformément à l'art. 46 LASV, le CMS était pleinement subrogé dans les droits du recourant pour demander que le rétroactif lui soit attribué. Compte tenu de l'art. 85^{bis} RAI, c'est ainsi à bon droit que la somme de 22'560 fr. a été versée au CMS, d'autant plus que l'intéressé avait signé la demande de compensation idoine le 25 janvier 2018.

5. Dans un autre grief, le recourant conteste le montant de la rente d'invalidité qui lui est allouée, se prévalant du fait que le montant de celle qu'il avait perçue dès 1998 était plus élevé.

a) Conformément à l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) – en particulier les art. 29^{bis} ss – sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

b/aa) En vertu de l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré. La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une

personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2 let. a LAVS). Une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale (art. 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]).

bb) Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul des rentes. Il peut arrondir le revenu déterminant et les rentes à un montant supérieur ou inférieur. Il peut régler la prise en compte des fractions d'années de cotisations et des revenus d'une activité lucrative y afférents et prévoir que la période de cotisation durant laquelle l'assuré a touché une rente d'invalidité et les revenus obtenus durant cette période ne seront pas pris en compte (art. 30^{bis} LAVS).

Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral règle les détails (art. 30^{ter} al. 1 LAVS).

cc) Il convient, en premier lieu, de déterminer pendant combien de temps le recourant a cotisé jusqu'à la naissance du droit à la rente, le 1^{er} février 2017.

En l'occurrence, il est constant que l'intéressé a cotisé de manière ininterrompue du 1^{er} janvier 1992 au 31 décembre 2016, soit, conformément à l'art. 29^{bis} LAVS, du 1^{er} janvier qui suit son vingtième anniversaire au 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré, le 1^{er} février 2017. L'intéressé a dès lors cotisé 25 ans.

dd) Selon les Tables des rentes 2015 (valable dès le 1^{er} janvier 2015) établies par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), la durée de cotisations est de 25 ans pour les personnes nées en

1971, lorsque le cas d'assurance est survenu en 2017 (p. 8). Le recourant a ainsi cotisé le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge. Sa durée de cotisations est dès lors réputée complète (art. 29^{ter} al. 1 LAVS), ce qui correspond à l'échelle de rente 44 (art. 52 al. 1 RAVS ; Tables des rentes 2015, p. 10, « Indicateur d'échelles »).

c/aa) Outre les années d'assurances, la rente est calculée, conformément à l'art. 29^{quater} LAVS, sur la base du revenu annuel moyen, lequel se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a) et, le cas échéant, des bonifications pour tâches éducatives (let. b) et pour tâches d'assistance (let. c).

S'agissant des revenus de l'activité lucrative, sont pris en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées. Les cotisations des personnes sans activité lucrative sont comptées comme revenu d'une activité lucrative (art. 29^{quinquies} al. 1 et 2 LAVS). Pour le calcul d'une rente de vieillesse ou de survivant ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années civiles durant lesquelles une rente d'invalidité a été accordée, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour la fixation du revenu annuel moyen, lorsque cela est plus avantageux pour les ayants droit (art. 51 al. 3 RAVS).

La somme des revenus provenant de l'activité lucrative est ensuite revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS (art. 30 al. 1 LAVS). Ce facteur de revalorisation est fixé chaque année par l'OFAS (art. 33^{ter} al. 2 LAVS et art. 51^{bis} RAVS). Appliqué à chaque cas particulier, il correspond, pour la rente d'invalidité, à l'année civile pour laquelle la première inscription déterminante a été portée au compte individuel (Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valable dès le 1^{er} janvier 2013, ch. 5301), soit en l'occurrence en 1992. Enfin, le revenu annuel moyen s'obtient en divisant la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

bb) En l'espèce, au vu des extraits du compte individuel du recourant des 30 juin 1998, 4 mai 2016 et 17 janvier 2018 – ce dernier étant déterminant pour les années 2006, 2014, 2015 et 2016 –, les revenus annuels perçus par l'intéressé de 1992 à 2016 compris totalisent un montant de 947'596 francs. A cette somme doit ensuite être appliqué le facteur de revalorisation correspondant à l'année 1992. Pour cette année-là, le facteur de revalorisation du revenu lors de la survenance du cas d'assurance en 2017 est de 1,000 (voir Facteurs de revalorisation 2017, Facteurs forfaitaires de revalorisation calculés en fonction de l'entrée dans l'assurance : survenance du cas d'assurance en 2017), ce qui donne un revenu revalorisé de 947'596 francs. Ce montant divisé par les 25 ans de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS) donne un revenu annuel moyen de 37'904 fr. 85.

Cependant, l'intéressé a perçu une rente en 1998 et de 2000 à 2006, étant rappelé qu'il a uniquement bénéficié d'indemnités journalières durant toute l'année 1999. Il convient dès lors d'examiner si le calcul effectué ci-dessus, mais sans les années concernées par une rente, aboutit à un résultat plus avantageux (art. 51 al. 3 RAVS). Les revenus annuels perçus par le recourant de 1992 à 1997, en 1999 et de 2007 à 2016 compris totalisent un montant de 829'977 fr., lequel correspond au revenu revalorisé comme vu ci-dessus. Après division par les 17 années de cotisations concernées (art. 30 al. 2 LAVS), le revenu annuel moyen est de 48'822 fr.20. Ce dernier montant doit ainsi être retenu dans la mesure où il est plus favorable au recourant que celui de 37'904 fr. 85 déterminé ci-dessus.

d) Selon l'échelle de rente 44 et compte tenu d'un revenu annuel moyen déterminant de 48'822 fr.20, le montant de la rente entière à laquelle le recourant peut prétendre dès le 1^{er} février 2017 s'élève à 1'880 francs (Tables des rentes 2015, p. 18).

e) Sur le vu de ce qui précède, force est ainsi de constater que le montant de la rente octroyée à l'intéressé ne prête pas le flanc à la

critique, de sorte que la décision litigieuse doit être confirmée sur ce point. A toutes fins utiles, il convient de préciser au recourant que le montant de sa rente entière peut tout à fait être inférieur au montant de celle qu'il avait perçue au début des années 2000. En effet, la moyenne de ses revenus annuels perçus postérieurement à 2006 étant inférieure à celle des revenus annuels qui avait fondé le montant de sa première rente, la moyenne globale de tous ses revenus annuels s'en trouve forcément diminuée, impliquant *in fine* la diminution du montant de la rente litigieuse.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis. 1^{ère} phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, l'intéressé n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 18 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de M._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M._____,
- 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).

Le greffier :