

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 octobre 2022

---

Composition : M. NEU, président  
M. Bonard et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 16 et 17 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** G. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie, a travaillé en qualité de carrossier indépendant dès 1998 pour son entreprise individuelle, la Carrosserie [...].

A la suite d'un accident de plongée survenu le 17 août 2005, il a présenté des cervico-brachialgies droites après une fracture-tassement de C6 avec un rétrécissement foraminaux discret en C6-C7 à droite.

Par décision du 24 novembre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a rejeté la demande de prestations déposée par l'assuré le 6 octobre 2006. Considérant l'abandon de l'activité indépendante comme exigible, l'OAI a retenu que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et a procédé à une approche théorique de la capacité de gain, qui mettait en évidence un degré d'invalidité de 16 %.

**b)** Par acte du 11 décembre 2008, l'assuré a recouru contre cette décision.

Dans des courriers des 29 juin et 31 août 2009, le recourant a informé l'OAI de la cessation de toute activité lucrative dans sa carrosserie en raison de ses problèmes de santé et de son souhait d'obtenir des mesures professionnelles.

Lors d'une audience du 18 janvier 2010 au Tribunal cantonal, le recourant a précisé qu'il avait cédé son entreprise à son employé.

Par arrêt du 18 novembre 2010 (AI 617/08 - 453/2010), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assuré, estimant que l'abandon de son activité indépendante ne se justifiait pas, et a renvoyé le dossier à l'OAI pour procéder au calcul du

degré d'invalidité selon la méthode extraordinaire, après complément d'instruction.

**c)** Le recours interjeté contre cet arrêt par l'OAI auprès du Tribunal fédéral a été rejeté par arrêt du 20 mai 2011.

**d)** Entre-temps, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a diagnostiqué chez l'assuré une spondylarthropathie axiale présente depuis 2008, qui entraînait selon lui une totale incapacité de travail depuis le 21 avril 2010.

En date du 21 juin 2010, l'OAI a pris acte de cette aggravation, qu'il a traitée comme une nouvelle demande de prestations.

**e)** Par décision du 19 mars 2012, l'OAI a octroyé à l'assuré, sous déduction des périodes durant lesquelles il avait touché des indemnités journalières de l'AI, un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2006 au 31 août 2010, compte tenu d'un degré d'invalidité de 48 % déterminé selon la méthode extraordinaire, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010, soit trois mois après l'aggravation de son état de santé.

**f)** A l'issue d'une procédure de révision, l'OAI a informé l'assuré, par communication du 6 septembre 2013, que sa rente d'invalidité n'était pas modifiée puisque sa situation n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

**B. a)** En janvier 2015, l'OAI a eu connaissance de l'inscription au registre du commerce, en date du 18 juin 2013, de la société K.\_\_\_\_\_ SA, qui avait pour but l'achat, la vente, l'importation et l'exportation de tous produits, et dont l'administrateur unique avec signature individuelle était G.\_\_\_\_\_.

Par décision du 22 juin 2015, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assuré par voie de mesures provisionnelles avec effet au

30 juin 2015, au motif que celui-ci n'avait pas informé l'OAI qu'il exerçait une activité commerciale. Le recours interjeté par l'assuré contre cette décision a été rejeté par arrêt de la Cour des assurances sociales du 10 novembre 2016 (AI 224/15 - 325/2016).

**b)** A l'issue d'une procédure d'instruction, comprenant notamment des avis du Dr S.\_\_\_\_\_ (en particulier un rapport du 18 juillet 2016) et une expertise rhumatologique effectuée par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale (rapport du 9 mai 2016), l'OAI a, par décision du 18 avril 2017, supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juin 2013, au motif que la reprise d'activité en juin 2013 permettait de démontrer, au niveau de la vraisemblance prépondérante, qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avait été recouvrée. La violation de l'obligation de renseigner constituait une faute justifiant la suppression de la rente avec effet rétroactif.

**c)** Dans le cadre du recours interjeté par l'assuré auprès de la Cour des assurances sociales, une expertise judiciaire bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, a été réalisée auprès des V.\_\_\_\_\_ par les Drs Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 17 septembre 2018 et complément d'expertise du 11 septembre 2019).

**d)** Par arrêt du 2 décembre 2019 (AI 145/17 - 384/2019), la Cour des assurances sociales a admis le recours et invité l'OAI à établir les revenus avec et sans invalidité du recourant en 2013, compte tenu d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 10 à 20 %, puis à rendre une nouvelle décision relative au droit du recourant à une rente d'invalidité depuis juin 2013. Elle a constaté que dans la décision attaquée, l'OAI avait exclu tout droit à une rente depuis le 1<sup>er</sup> juin 2013 sans toutefois procéder au calcul du taux d'invalidité du recourant. En outre, les taux d'invalidité fixés dans la décision de l'OAI du 19 mars 2012 résultaient d'une comparaison des

gains par le biais de la méthode extraordinaire, que la Cour de céans avait jugée applicable, étant rappelé qu'elle avait alors estimé qu'on ne pouvait exiger du recourant qu'il abandonne son activité indépendante, activité qu'il a finalement arrêtée par la suite (consid. 6d de l'arrêt précité). La Cour des assurances sociales a précisé qu'une éventuelle suppression ou diminution de rente pourrait prendre effet de manière rétroactive au 1<sup>er</sup> juin 2013 puisque le recourant avait violé son obligation de renseigner, comme cela avait déjà été jugé dans l'arrêt qu'elle avait rendu le 10 novembre 2016 (consid. 4c).

Dans son arrêt du 2 décembre 2019, la Cour des assurances sociales a par ailleurs rejeté les requêtes du recourant tendant à mettre à la charge de l'OAI les frais d'expertise judiciaire ainsi que les frais relatifs au rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 18 juillet 2016 (consid. 8c).

**e)** Le recours interjeté par l'assuré contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable le 18 février 2020 (TF 9C\_61/2020).

**f)** Conformément à l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, l'OAI a sollicité son service de réadaptation en vue du calcul du degré d'invalidité de l'assuré en 2013. L'évaluation économique pour les indépendants établie le 30 mars 2020 a notamment retenu ce qui suit :

« En date du 08.10.2007 nous avons établi un premier rapport d'enquête économique. Sur ce rapport nous pouvons relever que le revenu hypothétique déterminé sur la base des comptes 2001 à 2004 se monte à Sfr. 77'574.- brut (cf. annexes 1 et 2 du rapport). Ce montant de Sfr. 77'574.- a été repris pour la détermination du RS [revenu sans invalidité] lors de l'établissement du projet de décision du 12.08.2008 ainsi que de la décision du 24.11.2008.

Dans le cadre de la procédure d'opposition la Casso a rendu le 18.11.2010 un jugement déclarant que l'abandon de l'activité habituelle n'était pas exigible et qu'il convenait de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité en appliquant la méthode extraordinaire.

En date du 07.07.2011 nous avons rendu un nouveau rapport sur lequel nous avons déterminé le taux d'invalidité en application de la méthode extraordinaire. Le RS figurant sur ce rapport a été déterminé sur la base de données statistiques et ne correspond pas au revenu effectif réalisé avant l'atteinte à la santé.

S'agissant de procéder à une nouvelle approche théorique afin de déterminer le RS et le RI [revenu avec invalidité] exigible en 2013,

nous proposons donc de retenir le RS de Sfr. 77'574.- (valeur 2004) ressortant de la comptabilité et de l'indexer pour 2013. Sur la feuille de calcul annexée, nous pouvons relever que le RS ainsi déterminé se monte à Sfr. 86'569.- brut (valeur 2013). »

Par projet de décision du 7 mai 2020, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait réviser sa rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2013 et la modifier en un trois-quarts de rente. Il a annoncé que les prestations indues, d'un montant de 18'525 fr. 75, devaient être restituées, ce qui ferait l'objet d'une décision séparée. Pour le calcul du revenu avec invalidité, il a fait usage des données salariales statistiques de 2013, en tenant compte d'un taux de travail de 50 %, d'une baisse de rendement moyenne de 15 %, ainsi que d'un abattement de 5 % compte tenu du taux de travail partiel, ce qui donnait un revenu d'invalidité de 26'507 fr. 19. S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI a indexé le revenu réalisé par l'assuré en 2004 à 2013, ce qui donnait un montant de 86'569 francs. Le degré d'invalidité de l'assuré était donc de 69,38 %, ce qui ouvrait le droit à un trois-quarts de rente.

L'assuré a présenté ses objections en date du 25 mai 2020, contestant l'existence d'un motif de révision et le calcul du degré d'invalidité. Il a estimé que sa capacité de travail ne serait exigible qu'après un processus de réadaptation structuré et a en outre requis la prise en charge par l'OAI des frais de « l'expertise privée du Prof. S. \_\_\_\_\_ ».

Par lettre du 23 juin 2020, l'OAI s'est notamment déterminé comme suit sur les objections de l'assuré :

« S'agissant ensuite des chiffres retenus dans le calcul du taux d'invalidité, nous les avons légèrement modifiés par rapport à ceux retenus dans notre projet de décision du 7 mai 2020. En particulier, nous sommes revenus sur le revenu sans invalidité (CHF 86'569.-), qui a été fixé de manière erronée, car fondé sur le revenu sans invalidité qui avait été retenu dans notre décision du 24 novembre 2008, au moyen de la méthode ordinaire, rejetée par la CASSO dans son arrêt du 18 novembre 2010.

Dès lors, nous avons adopté trois approches différentes, afin de constater s'il en résultait des différences significatives. Les calculs détaillés figurent dans des notes au dossier, dont nous vous envoyons d'office une copie actualisée. La première approche, en l'occurrence retenue, consiste à indexer le revenu sans invalidité

retenu dans notre décision du 19 mars 2012 (CHF 69'773.-), soit CHF 73'508.- en 2013. Cette approche a le mérite de conserver une cohérence au regard de la décision rendue précédemment. Le taux d'invalidité obtenu est de 63.95%, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente.

La deuxième approche consiste à appliquer le T17, groupe de profession 72 (Métiers qualifiés de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés), faisant ressortir un revenu sans invalidité de CHF 73'065.91 et un taux d'invalidité de 63.73%.

La troisième approche consiste quant à elle [de] faire usage du TA1, niveau de compétence 2, faisant ressortir un revenu sans invalidité de CHF 69'292.89 et un taux d'invalidité de 61.76%.

En définitive, force est de constater que quelle que soit l'approche retenue, notre assuré ne peut prétendre plus qu'à un trois-quarts de rente, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2013. »

Par décision du 3 juillet 2020, l'OAI a octroyé un trois-quarts de rente à l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> août 2020 et annoncé qu'une décision pour la période rétroactive du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 31 juillet 2020 lui parviendrait ultérieurement. Dans la motivation, l'OAI a précisé que la rente entière était révisée avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2013 et modifiée en un trois-quarts de rente. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il s'est basé sur le montant retenu dans sa décision du 19 mars 2012, soit 69'773 fr., et l'a indexé à l'année 2013, ce qui donnait 73'508 francs. Comparé à un revenu d'invalidité de 26'499 fr. 46, le degré d'invalidité était de 63,95 %. Relevant que la reprise d'activité en juin 2013 aurait dû lui être annoncée, l'OAI a précisé que cette violation de l'obligation de renseigner constituait une faute justifiant la suppression de la rente avec effet rétroactif.

Par décision du 28 juillet 2020, l'OAI a révisé le droit à la rente de l'assuré et lui a octroyé un trois-quarts de rente du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 31 juillet 2020.

**C.** Par actes des 16 juillet et 10 septembre 2020, G.\_\_\_\_\_ a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la jonction des causes, à l'annulation, respectivement à la réforme des décisions attaquées, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2013 et à condamner l'OAI à prendre en charge les frais de l'expertise privée du Dr S.\_\_\_\_\_ par 1'500

fr., subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a fait valoir qu'il n'y avait pas de motif de révision du fait que son état de santé ne s'était pas modifié depuis la décision d'octroi d'une rente entière en sa faveur, qu'il n'avait pas violé son obligation d'informer puisque son activité pour K.\_\_\_\_\_ SA n'avait eu aucune répercussion sur le droit aux prestations et que la capacité de travail arrêtée par les experts judiciaires n'était réalisable qu'à la condition d'une prise en charge multidisciplinaire préalable bien conduite. Il a critiqué le calcul du taux d'invalidité, estimant que le revenu sans invalidité de 73'508 fr. s'écartait de la réalité économique et qu'il convenait de le fixer sur la base de l'ESS à 119'553 fr. à tout le moins. Il a finalement réitéré que l'expertise du Prof. S.\_\_\_\_\_ du 18 juillet 2016 avait joué un rôle déterminant dans la résolution du litige et devait être mise à la charge de l'intimé.

Par réponses des 8 septembre et 30 octobre 2020, l'OAI a conclu au rejet des recours.

Dans ses répliques des 24 septembre et 10 novembre 2020, le recourant a confirmé les conclusions de son recours.

Le 12 octobre 2020, l'OAI a maintenu sa position.

Par courrier du 17 janvier 2022, le recourant a requis des mesures provisionnelles tendant à la mise en œuvre sans délai des mesures de réadaptation indiquées par les experts des V.\_\_\_\_\_.

Dans ses déterminations du 26 janvier 2022, l'OAI s'est référé à sa prise de position du 4 novembre 2021 portant sur la question des mesures d'ordre professionnel.

Par ordonnance du 7 février 2022, le juge instructeur a signifié au recourant que sa requête échappait à l'objet de la contestation et s'avérait ainsi sans objet dans ce contexte, rappelant qu'un autre recours

était pendant sur la question du refus de mesures professionnelles en sa faveur (AI 117/21).

### **E n d r o i t :**

**1.** L'art. 24 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune. Dans la mesure où les recours des 16 juillet et 10 septembre 2020 se rapportent à une situation de faits identique et à une cause juridique commune, il convient de joindre les causes AI 224/20 et AI 272/20 et de se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt.

**2. 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, déposés en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), les recours sont recevables.

**3.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à partir de juin 2013, singulièrement sur le point de savoir si l'OAI est fondé à octroyer au recourant un trois-quarts de rente d'invalidité à partir de cette date.

**4. a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date des décisions litigieuses rendues les 3 et 28 juillet 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**b)** L'assuré a droit à une rente 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu

à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées (jusqu'au 31 décembre 2021), la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

**d)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

**e)** Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, ce qui peut être le cas pour les personnes de condition indépendante, il convient de recourir à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, soit en procédant à une comparaison des activités et en évaluant le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références citées ; TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.2).

**5. a)** Les décisions litigieuses font suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 2 décembre 2019 (AI 145/17 - 384/2019), qui a fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral qui a été déclaré irrecevable (TF 9C\_61/2020).

Le litige s'inscrit dans le cadre de la révision du droit aux prestations initiée par l'OAI en 2015, après avoir eu connaissance de l'inscription au registre du commerce, en date du 18 juin 2013, de la société K.\_\_\_\_\_ SA, dont l'administrateur unique avec signature individuelle était le recourant, lequel était alors au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (décision de l'OAI du 19 mars 2012 et communication du 6 septembre 2013). Compte tenu de la violation de l'obligation d'informer du recourant, l'OAI a suspendu le versement de ses prestations à titre provisionnel (décision du 24 août 2015, confirmée sur recours par la Cour de céans le 10 novembre 2016 [AI 224/15 - 325/2016]). A l'issue de l'instruction médicale, il a été jugé, dans l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, que le recourant présente depuis 2013 une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avec une

diminution de rendement de 10 à 20 %. La cause a été renvoyée à l'intimé pour calcul du degré d'invalidité, puis nouvelle décision.

**b)** Lorsqu'un recours est interjeté contre une décision rendue à la suite d'un arrêt de renvoi, l'autorité de recours ne revoit pas les questions de droit qu'elle a elle-même définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Ce principe découle de la constatation que la juridiction supérieure n'est pas autorité de recours contre ses propres décisions. Le Tribunal fédéral applique le même principe lorsqu'une cause lui revient alors qu'il a rendu précédemment un arrêt de renvoi (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1 et références citées).

**c)** Il n'y a dès lors pas lieu de revenir en l'occurrence sur la question de la prise en charge par l'OAI des frais du rapport rédigé par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 18 juillet 2016, question qui a été tranchée dans l'arrêt du 2 décembre 2019 (consid. 8). La Cour de céans s'est par ailleurs déjà prononcée sur l'existence d'une violation de l'obligation d'informer en lien avec la création de K.\_\_\_\_\_ SA. De même, la capacité de travail du recourant depuis 2013 a été déterminée dans l'arrêt de renvoi précité et n'a plus à être examinée ici. Comme cela ressort de cet arrêt, la capacité de travail arrêtée est exigible sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une prise en charge médicale multidisciplinaire. Il convient uniquement de déterminer si cette capacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 10 à 20 % entraîne une modification du degré d'invalidité du recourant propre à modifier son droit aux prestations, au sens de l'art. 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

**6. a)** En ce qui concerne le revenu d'invalidé retenu par l'OAI, le recourant se limite à le contester, sans fonder son désaccord sur la moindre motivation. Le revenu arrêté n'apparaît toutefois pas critiquable. En l'absence de l'exercice d'une activité lucrative qui mettrait pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle du recourant, c'est à juste titre que l'OAI s'est fondé sur l'ESS 2012, table TA1, pour calculer son revenu d'invalidé, plus précisément sur le salaire auquel pouvaient prétendre les

hommes pour des activités simples dans les domaines de la production et des services. Il a ensuite indexé ce revenu à l'année 2013 et a correctement tenu compte d'un taux de travail de 50 % avec une baisse de rendement moyenne de 15 %. L'impact négatif du temps de travail partiel sur les perspectives de gain du recourant a par ailleurs été pris en considération de manière adéquate par l'application d'un taux d'abattement de 5 % sur ce revenu. Il convient donc de confirmer le revenu d'invalidé de 26'499 fr. 46.

**b)** Le recourant critique également le revenu sans invalidité retenu par l'OAI et estime qu'il y a lieu de se fonder sur les données salariales statistiques de l'ESS 2012, table 1\_B, en tenant compte du niveau de compétence maximal, de sorte que son revenu sans invalidité doit être fixé à 119'553 francs.

**aa)** Dans la décision attaquée, l'OAI s'est basé sur le montant retenu dans sa précédente décision du 19 mars 2012, à savoir 69'773 francs. Ce revenu théorique avait été établi en application de la méthode extraordinaire à la suite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 18 novembre 2010. Il a servi au calcul du degré d'invalidité qui a conduit à l'octroi d'un quart de rente du 1<sup>er</sup> août 2006 au 31 août 2010 par la décision du 19 mars 2012, laquelle est entrée en force sans faire l'objet d'un recours. L'OAI a indexé ce revenu à l'année 2013, ce qui correspond à 73'508 francs. Contrairement à ce que prétend le recourant, rien ne permet d'estimer que ce salaire s'écarte de la réalité économique, dans la mesure où il a été fixé sur la base des champs d'activité exercés par le recourant dans son entreprise et des salaires applicables à ces activités. Le Tribunal fédéral a par ailleurs eu l'occasion de préciser qu'il n'était pas contraire au droit de se fonder sur le revenu sans invalidité utilisé dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode extraordinaire pour effectuer une comparaison ultérieure des gains, dans le cadre d'une révision (TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). L'OAI était dès lors fondé à se baser sur ce revenu sans invalidité pour le calcul du droit aux prestations. Comparé au revenu avec invalidité de 26'499 fr. 46, on

obtient un degré d'invalidité de 63,95 %, arrondi à 64 %, donnant droit à un trois-quarts de rente.

**bb)** Le recours aux données salariales de l'ESS pour calculer le revenu sans invalidité n'est de toute façon pas plus favorable au recourant.

**i)** Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table T17 (auparavant TA7, salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C\_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2). Si cette jurisprudence a été développée pour le revenu d'invalidité, rien n'empêche de l'appliquer *mutatis mutandis* à la détermination du revenu sans invalidité lorsque celui-ci doit exceptionnellement être déterminé sur la base des tables ESS (TF 8C\_66/2020 précité consid. 4.3).

En l'occurrence, il n'y a pas de raison de s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table 1\_B comme le requiert le recourant. Celui-ci n'indique pas pour quelle raison il conviendrait de se référer à d'autres données que celles de la table TA1 et on ne voit pas en quoi une autre table permettrait de fixer de manière plus précise le revenu sans invalidité

du recourant. On peut par ailleurs relever que tant la table 1\_B que la table T17, à laquelle l'OAI se réfère, regroupent les données salariales des secteurs privés et publics confondus. Or, dans la mesure où, avant ses problèmes de santé, le recourant tenait une carrosserie dans une petite localité vaudoise - qu'il aurait manifestement continué à exploiter (cf. enquête économique pour les indépendants du 8 octobre 2007) - on ne voit pas ce qui motiverait, dans ce contexte, de tenir compte des données salariales du domaine public également.

**ii)** Le recourant soutient que c'est le plus haut niveau de compétence qui lui est applicable.

Depuis la 10<sup>e</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches

administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 2.3 et les références). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C\_66/2020 précité consid. 4.2.1 et les références).

En l'occurrence, le recourant, qui est titulaire d'un CFC de tôlier en carrosserie, effectuait tous types de travaux de carrosserie dans son entreprise, se concentrant principalement sur les travaux de tôlerie. Il s'occupait des contacts avec la clientèle, ainsi que des devis et factures. Il avait deux employés, à savoir un peintre en carrosserie engagé à taux partiel et un aide carrossier à temps plein (cf. enquête économique pour les indépendants du 8 octobre 2007). Il exerçait ainsi exclusivement des tâches pratiques sans complexité particulière, ainsi que des tâches administratives, lesquelles correspondent à un niveau de compétences 2. On peut également préciser qu'une expérience professionnelle de plusieurs années - sans formations continues formelles ou autres qualifications particulières acquises durant l'exercice de la profession - ne justifie en principe pas, même après un apprentissage professionnel effectué à l'origine, une classification plus élevée au-delà du niveau de compétence 2 (TF 8C\_581/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.4 et les références). C'est donc à juste titre que l'OAI s'est référé, dans sa troisième variante de calcul du degré d'invalidité, au salaire de 5'539 fr. auquel pouvaient prétendre en 2012 des hommes actifs dans le commerce de gros et la réparation d'automobiles (lignes 45-46 du TA1\_skill\_level) pour un niveau de compétence 2, se rapportant à une moyenne de travail de 40 heures par semaine. En revanche, il convient non pas d'adapter ce salaire à la durée hebdomadaire moyenne générale de travail dans les entreprises en 2012 (41,7 heures), comme l'a fait l'OAI, mais à celle de la branche considérée, à savoir 42,3 heures. Il faut également relever que dans son calcul l'OAI a mentionné une indexation à l'année 2013, mais ne l'a pas effectuée. Le revenu sans invalidité calculé sur la base de l'ESS doit ainsi être arrêté à 70'781 fr. 94, ce qui donne un degré d'invalidité de

62,56 %, qu'il convient d'arrondir à 63 % (cf. ATF 130 V 121) et qui donne droit à un trois-quarts de rente.

**c)** Il résulte de ce qui précède que le recourant présente depuis 2013 un degré d'invalidité lui donnant droit à un trois-quarts de rente d'invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAI a procédé à la révision du droit aux prestations du recourant en lui allouant un trois-quarts de rente depuis juin 2013 en lieu et place de la rente entière qu'il touchait. Comme déjà mentionné dans l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, l'OAI était par ailleurs fondé à procéder à la révision du droit aux prestations de manière rétroactive, compte tenu de la violation de l'obligation d'informer commise par le recourant, point qui a déjà été jugé et sur lequel il n'y a pas lieu de revenir en dépit des griefs du recourant.

**7. a)** Les recours sont par conséquent rejetés.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Au vu de l'avance de frais de 400 fr. versée dans chacune des causes AI 224/20 et AI 272/20, un montant de 400 fr. sera restitué au recourant.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Les causes AI 224/20 et AI 272/20 sont jointes.
- II. Les recours sont rejetés.
- III. Les décisions rendues les 3 et 28 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par les avances de frais versées pour un total de 800 fr. (huit cents francs). Le solde de 400 fr. (quatre cents francs) sera restitué au recourant.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour G. \_\_\_\_\_),
- 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 :