

Dans cette décision, le TF rappelle que **n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ou de ses anciens employeurs mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide** : en d'autres termes, le salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée (composé par exemple d'une rémunération principale et de rémunérations accessoires) ne peut être pris en considération au titre de revenu sans invalidité que s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la personne assurée aurait continué à le percevoir.

En l'espèce, les juges fédéraux admettent le recours interjeté par l'Office AI, dès lors qu'**aucun élément objectif ne permet de retenir que la personne assurée aurait continué à percevoir, parallèlement à sa rémunération principale, les rémunérations accessoires versées avant la survenance de l'incapacité de travail invalidante**. En effet, celles-ci étaient essentiellement d'une durée limitée dans le temps, avec des taux d'occupation qui n'avaient cessé de diminuer. Aussi, le revenu sans invalidité doit être calculé sur la base d'une moyenne de tous les revenus (à caractère principal et accessoire) réalisés durant les cinq ans précédant l'accident.

Auteur : Guy Longchamp

Recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 12 janvier 2018 (AI 196/16-15/2018).

Faits :

A.

A.a. A. , né en 1961, exerçait la profession de cuisinier auprès de trois employeurs différents lorsqu'il a été victime d'un accident de la circulation routière le 14 octobre 2006. Il a subi de multiples fractures aux membres inférieurs et supérieurs.

Arguant souffrir des conséquences incapacitantes de son accident, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) le 27 septembre 2007.

L'administration a notamment instruit la cause sur le plan médical. Elle a interrogé les médecins traitants. Elle a en outre obtenu une copie du dossier de l'assureur-accidents. Elle a soumis les documents ainsi réunis au docteur B. , médecin de son service médical régional (SMR). Celui-ci a relevé que la situation de l'assuré n'était pas stabilisée et qu'elle entraînait encore une incapacité totale de travail (rapport du 25 juin 2009). Sur cette base, l'office AI a octroyé à l'intéressé une rente entière depuis le mois d'octobre 2007 (décisions des 30 novembre 2009 et 25 janvier 2010).

A.b. L'administration a entrepris une première procédure de révision le 9 février 2010. Elle a de nouveau requis des renseignements médicaux et a notamment reçu la copie du rapport d'expertise établi le 25 mai 2010 sur demande de l'assureur-accidents. L'expert mandaté a estimé que les fractures étaient désormais consolidées et permettaient de suivre des mesures de réadaptation visant à déterminer la capacité résiduelle de travail retrouvée et à la mettre en valeur dans le contexte d'une activité adaptée. L'office AI a ainsi mis en oeuvre différents stages d'orientation et d'observation professionnelle et a pris en charge des cours d'informatique. La dernière évaluation réalisée a révélé

une capacité totale de travail, avec rendement de 50 %, dans une activité adaptée. Sur cette base, l'administration a diminué de moitié la prestation servie et estimé que A. n'avait plus droit qu'à une demi-rente dès le 1er septembre 2016 (décision du 1er juillet 2016); elle a notamment tenu compte d'un revenu sans invalidité de 69'365 fr., tiré du compte individuel de l'assuré (revenu de l'année 2005 indexé à l'année 2014).

B.

Saisi du recours de l'intéressé, le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, l'a admis, par jugement du 12 janvier 2018. Il a réformé la décision administrative en ce sens que le droit à la rente entière était maintenu après le 31 août 2016; il a arrêté le revenu sans invalidité à 112'645 fr. 50 en se basant sur les salaires effectifs - annualisés et indexés - versés avant l'accident par les trois employeurs annoncés.

C.

L'office AI a contesté ce jugement par la voie du recours en matière de droit public. Il en requiert l'annulation et conclut à la confirmation de sa décision du 1er juillet 2016.

A. propose de rejeter le recours et l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Seul est litigieux le taux d'invalidité déterminant pour le droit à la rente d'invalidité accordée à l'intimé depuis le 1er octobre 2007, en particulier le point de savoir quel est le revenu sans invalidité devant être retenu pour la comparaison des revenus prescrite à l'art. 16 LPGA (RS 830.1) dans le cadre de la procédure de révision engagée le 9 février 2010.

3.

L'office recourant reproche essentiellement au tribunal cantonal d'avoir fixé le revenu sans invalidité de l'intimé, avant indexation, à 101'295 fr. 70 en tenant compte du salaire principal perçu durant l'année 2005 et en y ajoutant le montant annualisé des revenus accessoires obtenus à partir du mois de juillet 2006. Il prétend que selon le compte individuel, l'assuré n'avait jamais perçu ce montant même s'il admet l'exercice constant d'activités accessoires et temporaires. Il soutient que rien ne démontre que cet exercice aurait perduré tel quel dans le futur étant donné justement le caractère temporaire ou saisonnier desdites activités accessoires. Il considère qu'en égard à la variation annuelle du revenu sans invalidité telle qu'elle ressort du compte individuel, le procédé qu'il avait suggéré d'adopter durant la procédure cantonale (moyenne des rémunérations obtenues pendant les cinq dernières années) permettait de refléter la situation économique concrète de l'intimé.

4.

4.1. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 p. 593; 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224). Il est néanmoins possible de s'écarter du salaire réalisé en dernier lieu lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement, notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (arrêt I 370/84 du 25 février 1985, in RCC 1985 p. 474).

4.2. N'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur (ou de ses anciens employeurs comme en l'occurrence) mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. A l'instar de ce qui prévaut pour les salaires supérieurs à la moyenne (cf. arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181; voir également arrêts 8C_592/2017 du 16 mars 2018 consid. 2.2; 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.4; I 95/03 du 28 janvier 2004 consid. 4.2.2; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2082 p. 552; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd. 2014, nos 47 ss ad art. 28a), le salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée (composé en l'espèce d'une rémunération principale et de rémunérations accessoires) ne peut être pris en considération au titre de revenu sans invalidité que s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la personne assurée aurait continué à le percevoir.

5.

5.1. L'argumentation développée par l'administration est fondée. Il ressort effectivement des constatations des premiers juges qu'au moment de la survenance de l'accident, l'intimé était sous contrat avec le Foyer de jour C. pour un salaire annuel (en 2005) de 63'385 fr., avait perçu un salaire de 8'515 fr. auprès de l'Hôtel D. entre les mois de juillet et d'octobre 2006 et avait obtenu de E. SA pour la même période une rémunération de 8'811 fr. 40. Le fait que l'assuré était "coutumier du cumul d'activités" a été clairement reconnu par la juridiction cantonale, n'est du reste pas contesté par l'office recourant qui avait abouti à la même conclusion pendant la procédure judiciaire cantonale sur la base du compte individuel et doit par conséquent être pris en compte dans la détermination du revenu sans invalidité.

Toutefois, conformément à ce que soutient l'administration, aucun élément objectif du dossier ne permet de retenir au degré de vraisemblance requis que l'intimé aurait continué à percevoir les rémunérations accessoires versées entre juillet et octobre 2006 par l'Hôtel D. et de E. SA. Au contraire, la nature même des contrats signés avec ces deux employeurs démontre le caractère précaire ou temporaire des emplois en question: l'assuré travaillait comme cuisinier de nuit en extra, sur appel pour le compte du premier employeur et effectuait des missions temporaires (celle en cours au moment de l'accident devait durer trois mois) pour le second ou pour d'autres sociétés d'emplois temporaires. Rien ne permet d'affirmer que l'intimé aurait continué d'être appelé par l'Hôtel D. , d'autant moins que le taux d'occupation n'avait cessé de diminuer au cours des quatre mois durant lesquels l'assuré avait travaillé pour cet employeur indépendamment de la survenance de l'accident. De même, rien n'atteste que les missions temporaires pour E. SA se seraient succédées sans discontinuité ou, du moins, que le montant du salaire perçu pour chaque éventuelle nouvelle mission aurait été le même, d'autant moins que cet employeur n'apparaît en cette qualité qu'une fois sur le compte individuel de l'intimé depuis 1981. Dans ces circonstances, le tribunal cantonal a violé le droit

fédéral en partant du principe que les rémunérations accessoires versées avant l'accident auraient très vraisemblablement continué à l'être par la suite.

5.2. Compte tenu de ce qui précède, il convient d'annuler le jugement entrepris et de confirmer la décision administrative litigieuse dès lors que, comme l'avait indiqué l'administration, la moyenne de tous les revenus (principal et accessoires) réalisés durant les cinq ans précédant l'accident permettaient concrètement de tenir compte du fait que l'assuré exerçait simultanément plusieurs activités lucratives mais que le calcul en résultant démontrait l'absence d'incidence significative sur le taux d'invalidité déjà reconnu.

6.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. Le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 12 janvier 2018 est annulé et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 1er juillet 2016 confirmée.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.