Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 12/04

Arrêt du 14 avril 2005
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffière : Mme Gehring

Parties
K._____, recourant, représenté par Me Thierry Thonney, avocat, place Pépinet 4, 1002 Lausanne,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 14 novembre 2003)

Faits:
A.
A.a A la suite d'un accident survenu le 15 janvier 1993, K._____, né en 1954, a subi une fracture par tassement de la deuxième vertèbre lombaire entraînant dès ce jour, une incapacité totale de travail dans son métier de bûcheron (cf. rapport du 7 avril 1994 du docteur S._____, orthopédiste). Depuis lors, il souffre de paresthésie et rachialgies chroniques persistantes sur status post-fracture par tassement de la deuxième vertèbre lombaire (cf. rapports du 18 avril 1994 du docteur B._____ [médecin-traitant de l'assuré]et du 10 janvier 1994 des docteurs N._____ et T._____ [neurologues]). Dans un rapport du 11 avril 1995, le docteur E._____, spécialiste FMH en psychiatrie, ajoute que l'intéressé a développé un syndrome de stress post-traumatique assorti de troubles psychosomatiques caractérisé par la persistance de symptômes d'allure dépressive tels que perte d'intérêt, irritabilité, apathie, inappétence et plaintes somatiques chroniques. De l'avis de ce médecin, l'ensemble de ces troubles entraîne une incapacité totale de travail de l'assuré dans toute activité lucrative - fût-elle adaptée à son état de santé - et empêche toute réadaptation. Se fondant sur ces conclusions, l'Office de l'assurance-invalidité pour
le canton de Vaud (ci-après : l'office) a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 75 % à partir du 1er janvier 1994 (décision du 17 juin 1996).

Considérant que K._____ était à même d'exercer à plein temps une activité légère favorisant l'alternance des positions telle que le permettent des travaux de contrôle, de surveillance de machines ou de conditionnement, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident lui a en outre alloué à partir du 1er septembre 1995, une rente d'invalidité correspondant à une incapacité de gain de 25 %, ainsi qu'une indemnité de 19'440 fr. pour atteinte à l'intégrité corporelle de 20 % (décision du 11 janvier 1996).
A.b Dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente de K._____, l'office a organisé un stage d'évaluation de ses capacités professionnelles d'une durée de quatre semaines auprès du Centre d'observation

professionnelle de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : COPAI). A cette occasion, l'assuré a démontré son aptitude à réintégrer le circuit économique normal moyennant l'exercice à 80 % d'un travail manuel, léger et favorisant l'alternance des positions tel que servant de machines, ouvrier dans l'industrie du cuir, du cartonnage, de l'emballage ou du conditionnement (cf. rapport du 3 mars 2000 du COPAI). L'office a en outre recueilli l'avis d'un expert psychiatre selon lequel l'assuré souffre d'un trouble thymique induit par l'alcool et d'un trouble douloureux dans le cadre d'une dépendance sévère à l'alcool, mais que ce nonobstant, il dispose d'une capacité résiduelle de travail de 70 % et plus dans une activité adaptée, si l'on exclut les empêchements d'ordre socio-culturels et la dépendance à l'alcool (cf. rapport du 22 février 2002 du docteur C._____, spécialiste FMH en psychiatrie).

Sur la base de ces conclusions, l'office a considéré que K._____ était en mesure d'exercer à 80 % une activité lucrative adaptée à son état de santé, de sorte que l'invalidité en résultant (4,52 %) ne lui ouvrait pas droit à la rente. Par décision du 20 juin 2002, il a dès lors supprimé son droit à la rente à partir du 1er août 2002 et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.
B.
Saisi d'un recours formé par l'assuré contre cette décision, le Tribunal des assurances du canton de Vaud en a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif (jugement incident du 12 septembre 2000), ainsi que les conclusions (jugement du 14 novembre 2003).
C.
K._____ interjette recours de droit administratif contre ce dernier jugement dont il requiert l'annulation en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement au maintien de son droit à une rente entière au-delà du 31 juillet 2002, subsidiairement au renvoi de la cause à l'instance précédente pour nouvelle décision au sens des considérants.

L'office intimé conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1er août 2002, plus particulièrement sur la suppression dès ce jour de celle qui lui était allouée depuis le 1er janvier 1994.
2.
Ratione temporis, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 115 consid. 2.2 et les références).

De même, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) ne sont pas applicables (ATF 127 V 467 consid. 1). Dans la mesure où elles ont été modifiées par la novelle, les dispositions ci-après sont donc citées dans leur version antérieure au 1er janvier 2004.
3.
3.1 Selon l'art. 41 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou 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. 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
3.2 Si les conditions prévues à l'art. 41 LAI font défaut, l'administration peut en tout temps revenir sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif

substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 125 V 369 consid. 2 et les références).

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 la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc 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 (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). Par ailleurs, on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait (au sens de l'art. 41 LAI) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (même arrêt, consid. 5.1).
4.
4.1 En l'espèce, les premiers juges ont considéré que le recourant présentait une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée à son état de santé correspondant à un revenu d'invalide réalisable en 2002 de 37'067 fr. 70. Comparant ce revenu au gain sans invalidité que l'intéressé aurait réalisé en 2002, à savoir 40'100 fr., ils ont constaté que celui-ci encourait une perte de gain de 3'032 fr. 30 équivalant à un degré d'invalidité de 7,5 %, lequel était insuffisant pour justifier la rente entière qui lui avait été allouée à partir du 1er janvier 1994. Constatant que ni l'état de santé de l'intéressé, ni sa situation économique ne s'étaient modifiés depuis lors, ils ont confirmé la suppression du droit à la rente de l'assuré, au motif que l'octroi initial de celui-ci était sans nul doute erroné.
4.2 Contestant ce point de vue, le recourant fait également valoir que son état de santé ne s'est pas modifié depuis la décision initiale d'octroi de rente. Il en déduit par contre que les conclusions du docteur C._____ ne constituent qu'une appréciation différente de sa capacité de travail par un nouvel expert, laquelle n'est pas de nature à fonder une reconsidération de cette décision; pour ce faire, il eût fallu que celle-ci fût objectivement mal fondée, ce qui n'était pas le cas eu égard aux conclusions de l'expertise du docteur E._____. Contestant par ailleurs, le degré d'invalidité calculé par les premiers juges, le recourant leur fait grief de n'avoir entrepris aucune investigation médicale en vue de déterminer si les troubles d'alcoolisme dont il souffre, constituent une affection invalidante au sens de l'assurance-invalidité. S'agissant de la comparaison des revenus, il se prévaut d'un triple abattement du revenu d'invalide au titre de limitations physiques et psychiques, ainsi que de réduction du taux d'activité. Enfin, il conteste la valeur probante du rapport d'expertise du docteur C._____. En outre, il fait valoir un grief de prévention à l'encontre de celui-ci, motif pris qu'il dénigre l'expertise du docteur E._____, qu'il fait état d'une volonté affirmée du recourant de majorer ses symptômes et qu'il n'a pas systématiquement recouru à un interprète en dépit du fait que celui-ci maîtrise mal la langue française. Dès lors, il réclame la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise.
5.
5.1 Quoiqu'en dise le recourant, le rapport du docteur C._____ se fonde sur des examens complets et prend en considération les plaintes exprimées par l'intéressé. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. La description du contexte médical, l'appréciation de la situation médicale sont claires, les conclusions dûment motivées et convaincantes. En particulier, le diagnostic posé n'est infirmé par aucun des avis médicaux versés au dossier. Certes, les conclusions de l'expert sur la question de la capacité de travail du recourant diffèrent-elles des avis exprimés

par les docteurs E._____ (cf. rapport du 11 avril 1995), B._____ (cf. rapports du 18 avril 1994 et du 13 mai 1997) et L._____ (cf. rapport du 16 février 2000). Toutefois, cette divergence s'avère sans incidence sur l'issue du litige pour les motifs exposés aux considérants 6 et ss ci-après, de sorte qu'elle n'a pas à être tranchée. Sur le vu de ce qui précède, le rapport d'expertise du 22 février 2002 du docteur C._____ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160
consid. 1c et les références), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Par contre, tel n'est pas le cas du rapport d'expertise établi le 11 avril 1995 par le docteur E._____. Dans la mesure où procédant à l'anamnèse familiale du recourant, ce médecin observe qu'il n'existe pas de notions d'alcoolisme, ni de troubles psychiques connus et qu'il retient ensuite que l'anamnèse personnelle et familiale de l'assuré ne manquent pas d'antécédents neuro-psychiatriques, ni de toxico-dépendances, son rapport s'avère contradictoire. En outre, le recourant souffre d'une grave dépendance à l'alcool depuis plus d'une dizaine d'années, voire même avant son arrivée en Suisse en 1992, soit déjà à l'époque de l'établissement du rapport du docteur E._____; toutefois, ce document ne met pas en évidence la problématique éthylique dont l'assuré souffre, de sorte qu'il se révèle incomplet. Faute de remplir ainsi les exigences jurisprudentielles en la matière (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références), le rapport du docteur E._____ est dépourvu de force probante.
5.2
5.2.1 En tant que le recourant soulève le grief de prévention à l'égard du docteur C._____, la Cour de céans rappelle que selon la jurisprudence, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale de l'expert. L'appréciation de ces circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de la personne expertisée. La méfiance à l'égard de l'expert doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 sv. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n°U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références).
5.2.2 En l'espèce, les entretiens que l'expert a conduits avec le recourant l'ont été en compagnie du fils de celui-ci, lequel parle la langue française; exception a cependant été faite s'agissant de l'examen clinique pour lequel il a été fait appel aux services d'un interprète. En outre, les tests psychométriques auxquels l'intéressé a été soumis, lui ont été remis en serbo-croate. Dès lors, l'assuré ne saurait se prévaloir d'une incompréhension entre l'expert et lui-même ayant entravé le bon déroulement de l'expertise puis influencé les conclusions de celle-ci. Au reste, il ne se réfère pas à des circonstances particulières relatives notamment au déroulement de ses entretiens avec le docteur C._____ ou au contenu de leur rapport. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute la probité de ce médecin lors de l'expertise, il convient de constater que la preuve permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, no 1205). Le moyen tiré de l'apparence de prévention à l'encontre de l'expert n'est donc pas fondé.
5.3 Sur le vu de ce qui précède, l'instruction du dossier permet de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'il n'y a pas lieu de requérir la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise.
6.
6.1 Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement

exigée de lui, ou
qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).
En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine).
A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (VSI 1996 pp. 317, 320 et 323; RCC p. 182 consid. 2b et les références).
6.2 Se référant aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV édité par l'Association des psychiatres américains qui préconise l'évaluation multiaxiale, le docteur C._____ fait état d'un trouble thymique induit par l'alcool (dysthymie), d'un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale avec majoration volontaire des symptômes, ainsi que d'une dépendance sévère à l'alcool (axe I), nihil (axe II), d'une hépatopathie éthylique sévère (axe III) et d'une inadaptation socio-culturelle, de problèmes linguistiques, d'une formation professionnelle précaire, ainsi que d'un problème d'alcoolisme (axe IV). Du point de vue psycho-pathologique, le tableau est dominé par un éthylisme chronique important, probablement antérieur à l'arrivée en Suisse de l'assuré. Il existe également un léger trouble thymique qui ne correspond toutefois pas à un état dépressif majeur étant donné que l'intéressé ne présente pas d'humeur triste, de perte d'intérêt ou de motivation persistant plus de quinze jours. Le trouble douloureux n'affecte que peu ou pas le fonctionnement psychosocial hors professionnel de l'assuré; celui-ci a pris l'habitude de se rendre quatre à cinq fois par
année durant trois à quatre semaines dans son pays d'origine, il ne reste pas enfermé chez lui et il a su conserver des liens étroits avec sa famille, en particulier son fils. Sur le plan de la capacité de travail, l'expert indique que l'intéressé n'est pas capable de s'adapter à un environnement professionnel en raison d'un éthylisme chronique sévère, de problèmes socio-culturels et linguistiques évidents; en revanche, si l'on exclut ces facteurs qui jouent ici un rôle majeur, l'assuré pourrait théoriquement disposer d'une capacité résiduelle de travail de 70 %, voire plus, dans une activité adaptée.
6.3 Cela étant, l'expert - pas plus que le docteur E._____ d'ailleurs - ne met en évidence de substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) du recourant de manière importante; en effet, le tableau clinique ne comporte aucun élément pertinent au plan psychiatrique tel, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. En tant que les facteurs socioculturels jouent un rôle majeur dans le cas d'espèce, les troubles psychiques présentés par l'assuré n'influencent pas de manière autonome sa capacité de travail. En tant que l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel, l'atteinte à la santé psychique du recourant ne revêt pas de caractère invalidant. Il en va de même des problèmes d'alcoolisme qui affectent l'assuré. Dans la mesure où celui-ci en souffrait déjà avant que l'accident du 15 janvier 1993 ne survienne, cette dépendance n'a provoqué aucune maladie ou accident ayant entraîné une atteinte à la santé physique ou mentale nuisant à la capacité de gain du recourant, pas plus qu'elle ne résulte d'une atteinte à la

santé physique ou mentale ayant
valeur de maladie.

En tant que l'expert fait état de troubles douloureux associés à des facteurs psychologiques, la Cour de céans ajoute, au besoin, qu'aucune des pièces médicales versées au dossier, ne permet de se convaincre que l'on se trouve en présence d'un trouble somatoforme invalidant au sens de la jurisprudence récente (cf. ATF 130 V 353 consid. 2.2.2. sv.); en effet, l'assuré ne présente pas de comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée suffisamment importantes pour admettre qu'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et réintégrer un processus de travail n'est pas exigible de sa part, il ne subit pas de perte d'intégration sociale, pas plus qu'il n'y a lieu de conclure à l'existence d'un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique ou à l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art.
6.4 Sur le vu de ce qui précède, les troubles psychiques dont le recourant souffre, ne se manifestent pas avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, ils excluent toute mise en valeur de sa capacité de travail. Dès lors, le degré d'invalidité qu'il présente doit être examiné compte tenu de l'incapacité de travail de 20 % résultant des troubles physiques qui l'affectent (cf. rapport du 3 mars 2000 du COPAI).
7.
7.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).
7.2 En l'espèce, l'intéressé est sans activité lucrative et ne perçoit plus de gain régulier depuis 1993. Dans ces circonstances, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb), en particulier, au salaire moyen auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2002, date de la décision de révision.

Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalide (arrêt non publié M. du 15 avril 2003 [I 1/03]consid. 5.2). En l'occurrence, compte tenu d'une incapacité de travail de 20 % ainsi que d'un abattement de 15 % du revenu d'invalide, il résulte un degré d'invalidité de 32 % (20 % + [15 % de 80 %]), lequel n'ouvre pas droit à une rente de l'assurance-invalidité; même en procédant à la déduction du revenu d'invalide opérée par la juridiction cantonale à hauteur de 20 %, ce qui constitue in casu un maximum, on aboutit à un taux d'invalidité de 36 %, lequel est également insuffisant pour fonder le droit à une rente.
7.3 A la lumière de ce qui précède, la décision de l'office du 17 juin 1996 apparaît sans nul doute erronée et c'est à juste titre qu'elle a été supprimée par voie de reconsidération. Le jugement entrepris n'est dès lors pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.
8.
La procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ). Par ailleurs, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 159 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 14 avril 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: