RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3864/2020 **ATAS/432/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 mai 2022

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHAMBÉSY, représenté par PROCAP, service juridique, Maître Marc ZÜRCHER	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Michaël RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1961, a obtenu plusieurs certificats de la Faculté des sciences sociales et politiques, et travaillé dès 1985 pour divers établissements bancaires, à l'étranger et en Suisse dont la banque I_____. En 2003-2004, il a suivi une formation et acquis un diplôme fédéral d'analyste financier et gestionnaire de fortune, et un diplôme CIIA (pour « Certified International Investment Analyst »). Le 1er octobre 2005, un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), puis l'assuré a travaillé pour B_____ du 18 septembre au 13 octobre 2006, avant d'être engagé en qualité de gestionnaire de fortune à 100% par C_____ SA (ci-après : l'employeur) à partir du 23 octobre 2006.

b. Le 6 mars 2009, l'assuré a chuté à la patinoire avec réception sur la tête et brève perte de connaissance, ayant entraîné un hématome épidural et sous-dural droits associés à des contusions temporales et fronto-orbiculaires droites. Le 7 mars 2009, une craniectomie pour évacuation des hématomes a été réalisée. En raison d'un empyème post-opératoire à MRSA (staphylocoque doré), une reprise de la cicatrice et l'évacuation d'un abcès ont été pratiquées le 21 mars 2009, avec rinçage et ablation du volet osseux. Postérieurement à la réimplantation d'un volet artificiel le 23 juin 2009, une récidive d'empyème à MRSA a nécessité l'ablation dudit volet le 6 novembre 2009, puis sa remise en place le 20 avril 2010.

Dans les suites de l'accident, l'assuré a notamment présenté un hémi-syndrome moteur gauche discret, une héminégligence régressive et des troubles exécutifs. Dès le mois d'août 2009, il a été adressé à une spécialiste en neurologie. En raison d'une aggravation de son état neurologique et neuropsychologique, il a été hospitalisé au service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où les examens ont montré un hypo-métabolisme touchant l'ensemble de l'hémisphère droit, en particulier au niveau pariéto-occipito-temporal, et une atteinte des noyaux gris.

La situation de l'intéressé s'est en outre compliquée d'une décompensation anxio-dépressive réactionnelle, qui a justifié l'introduction d'un traitement de psychothérapie et d'antidépresseurs. L'assuré a également présenté un épisode de décompensation cardiaque, sans influence sur sa capacité de travail.

c. L'assuré, dont le poste a été supprimé en été 2009, a progressivement repris le travail auprès du même employeur, dans une activité aménagée et avec une perte de rendement. Il a présenté des périodes d'incapacité de travail à hauteur de 100% du 6 mars au 30 septembre 2009, de 50% du 1er au 11 octobre 2009, de 100% du 12 octobre 2009 au 31 juillet 2010, de 50% du 1er août 2010 au 31 janvier 2011, de 25% du 1er au 28 février 2011, de 75% du 1er au 31 mars 2011, de 25% du 1er avril au 31 août 2011 et de 0% dès le 1er septembre 2011.

d. Le 6 novembre 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a reçu de nombreux documents, dont des rapports des médecins traitants, des bilans neuropsychologiques, des rapports d'expertise mis en œuvre par l'assureur-accidents.

e. L'assuré a été licencié par l'employeur et un nouveau délai-cadre d'indemnisation a été ouvert le 1er septembre 2012 auprès de l'OCE, jusqu'au 31 août 2014.

Dans ce contexte, une collaboration avec la fondation Intégration pour tous (ci-après : IPT) a été organisée dès le 24 avril 2013. L'intéressé a également bénéficié d'une mesure Futura 21 afin d'être assisté dans la définition d'une cible et de techniques de recherche d'emploi.

f. L'OAI a mis en œuvre diverses mesures d'ordre professionnel, durant lesquelles l'intéressé a perçu des indemnités journalières.

Il lui a ainsi octroyé une orientation professionnelle aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) du 1er mai au 31 août 2014, sous la forme d'un stage pratique auprès de D_____ SA (ci-après : D_____) et d'un accompagnement en transition de carrière auprès de E_____.

L'OAI lui a ensuite accordé un reclassement professionnel, en particulier la prise en charge d'un certificat de conformité bancaire auprès de l'Institut supérieur de formation bancaire (ci-après : ISFB) à l'automne 2014 et un stage chez G_____ en tant que responsable de site de location de vélos F_____ dès le 30 mars 2015. Cette mesure a dû être interrompue le 6 avril 2015 suite à un accident au cours duquel l'intéressé a subi trois fractures aux vertèbres avec des tassements nécessitant une intervention en urgence le 30 avril 2015, ainsi qu'une décompensation psychique motivant une hospitalisation en psychiatrie dès le 8 mai 2015, suivie d'un séjour à la clinique genevoise de Montana dès le 13 mai 2015.

Après le rétablissement de l'intéressé, l'OAI a prolongé le reclassement chez G_____, du 30 mars au 19 juin 2015, et lui a accordé un nouveau stage en tant que chargé de projets auprès de H_____ (ci-après : H_____) du 21 juillet 2015 au 20 juillet 2016. Parallèlement, l'intéressé a signé le 14 août 2015 un contrat de mandat externe en tant que consultant indépendant pour un maximum de 12 heures par semaine pour une durée limitée. Il a ainsi bénéficié d'un arrangement horaire durant son stage et a été libéré un jour et demi dans la semaine. L'OAI a également pris en charge les coûts d'un certificat en financement du négoce international du 27 avril au 7 juillet 2015. L'assuré a en outre suivi d'autres cours à sa charge.

g. Le 21 septembre 2016, un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en faveur de l'assuré auprès de l'OCE.

h. Le 5 mars 2018, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a rendu un rapport final. Depuis son inscription au chômage, l'assuré avait réalisé diverses

démarches de recherche d'emploi dans le secteur de l'administration, pour des postes dans le domaine fiscal ou administratif, et dans le secteur financier, notamment pour des postes dans la conformité fiscale. Il avait été reçu à plusieurs reprises sans décrocher de contrat. Actif dans diverses associations et participant à des évènements, il était très occupé. En résumé, il était prêt à rejoindre le marché de l'emploi dans des activités de type gestion de projet. Il possédait en outre de nombreuses compétences et connaissances lui permettant d'étendre son champ de recherche d'emploi. L'octroi de mesures supplémentaires n'était pas justifié.

B. **a.** Le 3 juillet 2019, l'OAI a rendu un projet de décision. Il a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité entière du 1er mai au 31 juillet 2010. Dès le 1er août 2010, l'intéressé avait repris une activité adaptée auprès de l'employeur à 50% et aux mêmes conditions salariales, de sorte que sa rente était diminuée à une demi-rente. Par la suite, il avait repris la même activité à 75%, ce qui représentait un degré d'invalidité de 25% et ne permettait plus l'octroi d'une rente. La demi-rente était donc supprimée dès le 1er avril 2011. À partir du mois de septembre 2012, il s'était inscrit auprès de l'assurance-chômage et sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité (CHF 55'048.- et CHF 140'983.-), sa perte économique s'élevait à CHF 85'935.-, soit un degré d'invalidité de 61%, ce qui lui ouvrait le droit à un trois-quarts de rente dès le 1er septembre 2012. À compter du 1er mai 2014, il avait bénéficié de plusieurs mesures d'ordre professionnel. Après trois mois d'indemnités journalières, soit dès le 1er août 2014, le trois-quarts de rente était supprimé. Au terme des mesures mises en place, la différence des revenus avec et sans invalidité (CHF 95'324.-, respectivement CHF 147'518.-) révélait une diminution de gain de CHF 52'194.-, correspondant à une perte économique de 35%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. D'autres mesures professionnelles n'étaient pas envisageables.

b. Le 22 juillet 2019, la caisse de pension a relevé que l'évolution de l'état de santé de l'assuré n'était pas claire et que l'intéressé avait perçu des bonus. Il convenait de consulter l'extrait de compte individuel et de vérifier si l'employeur avait payé un salaire social avant le licenciement.

c. Le 20 septembre 2019, l'assuré s'est opposé au projet de décision et a sollicité le versement d'une rente partielle dès le 1er septembre 2016. Il a contesté les revenus retenus pour le calcul du degré d'invalidité, ainsi que le rendement et l'abattement pris en considération.

d. Le 1er octobre 2019, il a notamment produit un courrier établi par l'employeur le 27 septembre 2019, aux termes duquel il aurait pu percevoir un revenu annuel de CHF 150'000.- en 2016 (CHF 12'500.- x 12), ainsi qu'une rémunération variable qui aurait pu être selon toute vraisemblance de CHF 20'000.-.

e. Par décision du 23 octobre 2020, l'OAI a rejeté l'opposition de l'assuré. Concernant le salaire avec invalidité, il a soutenu que l'intéressé disposait à tout

le moins du niveau de compétences 3, compte tenu de ses connaissances acquises dans ses précédents emplois et des nouvelles formations suivies dans le cadre de l'assurance-chômage et de l'assurance-invalidité. Le niveau 2, correspondant à des tâches pratiques, était clairement inadapté. En outre, une baisse de rendement n'avait pas été constatée en fin de mesures. S'agissant du salaire sans invalidité, il n'avait pas pu reprendre le gain réalisé avant l'accident, dans la mesure où le poste allait être supprimé. De plus, le temps écoulé, 6 ans entre les deux événements, justifiait aussi de se baser sur les chiffres statistiques de la branche plutôt que sur le salaire effectivement réalisé.

C. **a.** Par acte du 23 novembre 2020, l'assuré, représenté par Procap, a interjeté recours contre la décision précitée. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'un quart de rente au moins dès septembre 2016. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, le recourant a soutenu que la prise en compte d'un salaire statistique pour déterminer son revenu sans invalidité était infondée puisque les données économiques existaient et permettaient de fixer le gain annuel à CHF 170'000.-. Quant au revenu avec invalidité, il convenait de retenir le niveau de compétences 2, compte tenu du contexte bienveillant nécessaire à l'exercice d'une activité adaptée. Enfin, une déduction minimale de 15% devait être appliquée à titre de perte de rendement, en sus de l'abattement admis de 20%, étant rappelé que tous les praticiens avaient confirmé l'existence d'une diminution de rendement.

b. Dans sa réponse du 15 décembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a soutenu que le poste du recourant avant son atteinte à la santé avait été supprimé pour des raisons indépendantes de l'état de santé, de sorte que l'intéressé n'aurait pas poursuivi sa dernière activité. Le revenu sans invalidité devait donc être établi sur la base des données statistiques pour une activité analogue à celle exercée avant l'atteinte à la santé. S'agissant du revenu avec invalidité, il s'était référé à l'ESS, tableau TA1, secteur privé, pour une activité de type services financiers, activités auxiliaires de services financiers et d'assurances (ligne 64, 66), de niveau de compétences 3. Enfin, aucun élément objectif ne justifiait de baisse de rendement sur la capacité résiduelle de travail de l'intéressé.

c. Par écritures des 26 janvier et 1er mars 2021, les parties ont maintenu leurs conclusions.

d. En date du 10 décembre 2021, le recourant a produit la note d'honoraires de son mandataire établie le jour même.

D. **a.** Par ordonnance du 24 février 2022, la chambre de céans a ordonné à l'assureur-accidents l'apport du dossier du recourant, reçu le 8 mars 2022.

b. Par écritures des 23 mars et 25 avril 2022, les parties ont persisté.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3.

3.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

3.2 En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5.

5.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui, dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision, constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques

déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

5.2 En l'espèce, le recourant a conclu à l'octroi d'un quart de rente au moins dès le mois de septembre 2016, sans contester la décision en tant qu'elle porte sur son droit aux prestations pour la période antérieure.

Le litige porte donc uniquement sur le droit de l'intéressé à une rente à compter du mois de septembre 2016, en particulier sur le calcul du degré d'invalidité.

6.

6.1 En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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.

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

6.2 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

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 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x.50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

6.2.1 Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, 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, mais bien plutôt

celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 4.1 et les références).

À teneur de l'art. 25 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a), des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas (let. b) et des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 (LAPG - RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. c).

Cette disposition n'exige toutefois pas une équivalence absolue entre les revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité et ceux qui sont soumis aux cotisations AVS mais bien plutôt une mise en parallèle des revenus hypothétiques servant à la comparaison et de ceux sur lesquels les cotisations AVS doivent être payées. Cela signifie que pour l'évaluation de l'invalidité, seuls entrent en principe en ligne de compte les revenus tirés de l'exercice d'une activité lucrative pour lequel l'assuré devrait s'acquitter de cotisation à l'AVS. L'étendue des revenus à comparer se détermine dès lors en prenant en considération l'ensemble de l'activité définie par les art. 5 à 9 LAVS (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse, survivants et de l'assurance-invalidité - Commentaire thématique, 2011, n° 2065, p. 548).

S'agissant des cotisations sur les revenus provenant d'une activité dépendante, l'art. 5 al. 2 LAVS prévoit que le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail.

6.2.2 Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la

statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

Toutefois, 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. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées).

Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). À cet égard, l'ESS 2016 a été publié le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) et l'ESS 2014 le 15 avril 2016.

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'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 p. 44) 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 et 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 des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). Notre Haute cour a déjà eu l'occasion de confirmer la référence au niveau de compétences 3 dans le

cas d'un assuré qui avait exercé la fonction de secrétaire général dans une fondation internationale, participé à des conférences et publié des contributions scientifiques dans le domaine de la gouvernance des risques, au bénéfice d'un Master of Business Administration (MBA) et qui avait assumé des fonctions de cadre dans de grandes sociétés internationales, à l'étranger et à Genève. Ses limitations fonctionnelles psychiatriques, qui requéraient l'exercice de tâches moins stressantes et moins complexes que celles d'un secrétaire général d'une fondation internationale, ne le cantonnaient toutefois pas à des activités commerciales et administratives simples. Les connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3) correspondaient au niveau d'un cadre intermédiaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.2).

6.2.3 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). Il a

considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5 ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans, au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en terme de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées

(ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9. En l'espèce, le recourant a contesté le calcul du degré d'invalidité opéré par l'intimé pour l'année 2016 et considéré qu'il avait droit à un quart de rente au minimum depuis le mois de septembre 2016.

9.1 Concernant le revenu sans invalidité, l'intéressé a fait valoir que la prise en compte d'un salaire statistique était infondée puisque les données économiques existaient. Aucun élément, pas même la longueur de l'instruction, ne justifiait de s'en écarter. Il a notamment relevé que l'extrait de ses revenus faisait état d'un gain de CHF 166'585.- en 2008, que ses revenus s'étaient élevés à CHF 163'089.- entre 2005 et 2008, montant qui tenait compte de périodes de chômage et de changements d'employeurs, autrement dit de périodes qui n'étaient pas les plus propices pour les hauts revenus, et que le certificat de l'employeur du 27 septembre 2019 démontrait que ses gains annuels auraient été de CHF 170'000.-. Il convenait donc de retenir ce montant.

L'intimé a souligné que le poste occupé par le recourant avant son atteinte à la santé avait été supprimé pour des raisons indépendantes de son état de santé, de sorte que l'intéressé n'aurait pas poursuivi sa dernière activité. Le revenu sans invalidité devait donc être établi sur la base des données statistiques pour une activité analogue à celle exercée avant l'atteinte à la santé.

Dans sa réplique du 26 janvier 2021, le recourant a rappelé que les montants à retenir devaient être fixés « au plus proche de la réalité ». Ce n'était qu'après son atteinte à la santé, pendant son absence prolongée, que l'employeur avait procédé à une restructuration motivée par la crise des « subprimes ». Par solution de facilité, l'employeur avait d'abord supprimé les postes des employés qui étaient d'ores et déjà absents, mais sa fonction en tant que telle n'avait pas disparu puisque ses clients et ses dossiers avaient été repris par d'autres gestionnaires. Ainsi, rien ne pouvait confirmer, comme le soutenait l'intimé, qu'il n'avait plus d'emploi en raison de la perte de celui-ci au sens de la disparition de la fonction occupée.

L'intimé a maintenu, dans sa duplique du 1er mars 2021, que la suppression de poste n'était pas motivée par une raison médicale, de sorte qu'on ne pouvait admettre que l'intéressé aurait poursuivi la même activité auprès de son employeur.

9.1.1 La chambre de céans observe tout d'abord que le recourant n'a pas été licencié avant la survenance de l'accident ayant entraîné son incapacité totale de travail, et que son poste n'a été supprimé qu'après l'événement accidentel, soit en été 2009 (cf. rapport d'évaluation de l'intimé du 8 janvier 2010). De plus, la fonction occupée par le recourant n'a pas été supprimée en tant que telle, des gestionnaires de fortune ayant, sans nul doute possible, continué à travailler au sein de l'employeur. D'ailleurs, si tel n'avait pas été le cas, ce dernier ne se serait pas prononcé sur le salaire que le recourant aurait pu percevoir auprès de lui en 2016. Il sera encore relevé que l'employeur a expressément indiqué à l'intimé qu'il n'y avait eu aucune volonté de licencier l'intéressé, mais plutôt une volonté de trouver des solutions internes une fois l'état de santé stabilisé (cf. note de travail du 13 janvier 2010).

Elle rappelle ensuite que le revenu sans invalidité doit être déterminé de la manière la plus concrète possible, et constate que des données précises sont en l'occurrence disponibles et permettent de déterminer le gain que l'intéressé aurait réalisé s'il n'était pas devenu invalide.

9.1.2 Il ressort en effet des pièces produites que le recourant a été engagé par l'employeur à compter du 23 octobre 2006 pour un revenu annuel de CHF 135'000.- (cf. contrat de travail), salaire qui a été porté à CHF 140'000.- dès le 1er mars 2009 (cf. questionnaire pour l'employeur rempli le 3 décembre 2009). La caisse de pension de l'employeur a indiqué que l'intéressé avait perçu un bonus de CHF 30'000.- en 2008 et de CHF 20'000.- en 2009, ce qui est corroboré par l'extrait de compte individuel qui fait état de gains à hauteur de CHF 137'512.- en 2007, CHF 166'585.- en 2008 et CHF 58'588.- en 2009. Selon le courrier de l'employeur du 27 septembre 2019, celui-ci aurait versé au recourant, en 2016, un revenu de CHF 150'000.- (CHF 12'500.- x 12) et un bonus « selon toute vraisemblance » de CHF 20'000.-.

En ce qui concerne la rémunération de base, la chambre de céans constate que le revenu de CHF 140'000.- perçu en 2009 correspondrait à un montant de CHF 146'750.95 pour 2016, en tenant compte de l'évolution des salaires pour les hommes (indice de 2136 pour 2009 et de 2239 pour 2016), et de CHF 147'413.95, en prenant en considération l'évolution globale des salaires (indice de 2266 pour 2009 et de 2386 pour 2016), ce qui rend la progression salariale annoncée par l'employeur très plausible. En outre, elle relève que le montant de CHF 150'000.- n'est que très légèrement supérieur au revenu résultant de l'application des tables statistiques (CHF 148'306.05 ; ESS 2016, TA1_tirage_skill_level, ligne 64, 66 : services financiers activités auxiliaires de services financiers et d'assurances, hommes, niveau 4 [CHF 11'855.- x 12 x 41.7 / 40]).

S'agissant du bonus, la caisse de pension de l'employeur a confirmé le versement d'une telle gratification à hauteur de CHF 30'000.- en 2008 et CHF 20'000.- en 2009. Si le recourant n'en a pas perçu en 2007 (pour l'année 2006), cela peut s'expliquer par le fait qu'il a été engagé à la fin du mois d'octobre 2006 et que ces primes sont usuellement versées en début d'année en fonction des résultats de l'année précédente. Il peut donc être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant aurait effectivement perçu, « selon toute vraisemblance », un bonus correspondant à celui versé en 2009, comme mentionné dans le courrier de l'employeur du 27 septembre 2019.

Enfin, il sied de relever que le salaire total de CHF 170'000.- allégué par le recourant et étayé par la correspondance de l'employeur est à peine supérieur au gain annuel perçu 8 ans auparavant (CHF 166'585.- en 2008 selon l'extrait de compte individuel) et s'inscrit dans la fourchette des revenus annuels gagnés entre 1999 et 2004, alors que le recourant était employé de la Banque I_____ (revenus oscillant entre CHF 131'900.- et CHF 176'250.- selon l'extrait de compte individuel).

9.1.3 Partant, la chambre de céans considère qu'il n'y a pas lieu de recourir aux données statistiques et que le revenu sans invalidité pour 2016 doit être fixé conformément aux indications fournies par l'employeur, soit un montant annuel total de CHF 170'000.-.

À toutes fins utiles, elle observera que le revenu retenu par l'intimé (CHF 147'518.-) a été déterminé en application des statistiques de 2014 (CHF 11'792.-), sans indexation selon l'indice suisse nominal des salaires, et ce alors que les données étaient disponibles pour 2016.

9.2 Quant au revenu avec invalidité, le recourant n'a pas contesté la référence à l'ESS, tableau TA1, secteur privé, pour une activité de type services financiers, activités auxiliaires de services financiers et d'assurances (ligne 64, 66). Il a toutefois soutenu qu'il convenait de se fonder sur le niveau de compétences 2 et non 3, faisant valoir que tous les praticiens avaient confirmé qu'il ne pouvait effectuer que des tâches simples, sans stress et sans responsabilités, avec un rythme moins soutenu et dans un contexte bienveillant. S'il disposait bien de compétences, il ne pouvait pas les exercer dans l'environnement du niveau 3.

L'intimé a notamment relevé que le recourant possédait un diplôme fédéral d'analyste financier, avait bénéficié d'un reclassement en tant que gestionnaire de projet, assorti de formations dans les domaines de la fiscalité et de la conformité bancaire. Les mesures avaient par ailleurs mis en évidence qu'il disposait de nombreuses compétences transférables, de connaissances spécialisées dans le domaine de la finance acquises durant sa carrière, présentait des compétences en termes de gestion, d'organisation, d'établissement de procédure, d'analyse et de recherche. Enfin, il était trilingue (français, anglais, allemand) et avait de solides connaissances d'espagnol, et son savoir-être avait été relevé par plusieurs interlocuteurs. Le niveau de compétences 3 s'avérait donc approprié.

Le recourant a répliqué qu'il avait bénéficié tout au plus d'une formation de quelques jours en conformité bancaire et en fiscalité bancaire, destinée aux gestionnaires de fortune et à leurs assistants pour être à niveau des derniers développements dans ce domaine. Il s'agissait d'une formation continue, qui n'était nullement destinée à faire en sorte que les concernés deviennent des spécialistes en ces matières. Elle requérait d'ailleurs des formations pluriannuelles bien plus poussées. Il a en outre rappelé que les médecins avaient, à plusieurs reprises, attesté que sa capacité de gain était nulle dans le domaine d'analyste financier et gestionnaire de fortune. Cette activité correspondait à un niveau de compétences 3 vu les différentes responsabilités que cela impliquait. Or, il ne pouvait plus exercer cette fonction en raison des maux dont il souffrait.

9.2.1 Sur le plan médical, il ressort des pièces du dossier que l'assureur-accidents a confié une expertise au docteur J_____, spécialiste FMH en neurologie. Dans son rapport du 30 août 2010, ce médecin a estimé que l'invalidité économique ne pourrait être appréciée qu'au terme d'une période vraisemblablement de trois ans

après l'événement accidentel, selon l'évolution, ajoutant que l'intéressé ne pouvait en l'état pas travailler à plus d'un mi-temps et que les tests neuropsychologiques ne laissaient « aucun doute » quant à l'existence d'une perte de rendement même dans une activité aménagée, perte estimée entre 10% et 20% du mi-temps.

Par rapport du 30 avril 2012, la doctoresse K_____, spécialiste FMH en neurologie, a retenu que la situation était probablement stabilisée. Elle a noté la persistante d'une anosognosie des difficultés et relaté que l'entourage constatait une certaine lenteur, des difficultés dans les tâches multiples. Le patient signalait des troubles en mémoire courte et en concentration, décrivait son activité professionnelle actuelle comme différente de celle qu'il exerçait auparavant, avec beaucoup moins de responsabilités. Il avait échoué à trois reprises à des tests en interne, qui concernaient des domaines qu'il possédait bien auparavant. Malgré l'espoir qu'il mettait à reprendre son emploi habituel, une « activité rentable » n'était pas envisageable, en raison d'un manque de flexibilité, d'oublis, de difficultés à effectuer plusieurs tâches à la fois, de difficultés de planification. Une reconversion dans une activité tenant compte de ces limites était nécessaire. Dans un tel emploi adapté, sa capacité de travail serait probablement de 100%.

Par rapport du 7 mai 2012, Madame L_____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a observé un langage sans particularité hormis un ralentissement en dénomination continue, une légère tendance à l'héminégligence visuelle gauche, quelques difficultés attentionnelles (erreurs limites en attention divisée, temps limite en détection de cible, présence d'erreurs aberrantes, fatigue après de nombreuses épreuves attentionnelles), une certaine fixité du regard et une expression du visage peu mobile. Il n'y avait pas de difficultés mnésiques et la mémoire de travail était dans la norme. Il n'y avait pas de troubles exécutifs sauf un certain désordre dans l'exécution d'une tâche planifiée. L'intéressé n'était pas ressenti comme identique à ce qu'il était auprès de sa famille et de ses amis, mais lui-même ne sentait pas cette différence. Une reconversion dans un travail ne demandant ni rapidité ni contact à la clientèle était préconisée.

Le 20 juin 2012, la Dresse K_____ a indiqué au médecin-conseil de l'assureur-accidents que le patient présentait un déni assez important concernant les modifications cognitives entraînées par l'accident, qu'il avait certainement des compétences, avec la maîtrise de trois langues et des connaissances bancaires, mais qu'elle ne pensait pas qu'il arriverait à effectuer seul une reconversion professionnelle.

Le 11 janvier 2013, le Dr J_____ a procédé à une deuxième expertise neurologique du recourant, complétée par un bilan neuropsychologique. Dans son rapport du 22 janvier 2013, le spécialiste a diagnostiqué un status après un traumatisme crânio-cérébral sévère le 6 mars 2009, un discret hémi-syndrome moteur et cérébelleux gauche séquellaire et des troubles neuropsychologiques modérés séquellaires. Sur le plan neuropsychologique, il a noté une amélioration

par rapport au bilan de 2010, mais une stabilisation par rapport à celui de 2012, ce qui permettait de penser que les discrets déficits étaient probablement définitifs. Ces anomalies persistantes étaient un ralentissement en dénomination et lecture sous contrainte temporelle, une perte des procédures de calcul à l'écrit pour certaines opérations, des difficultés dans un texte exécutif de programmation d'un plan d'action, un déficit persistant de l'exploration visuelle dans les deux hémi champs et un déficit en attention soutenue. L'intéressé était parfois inattentif, par moment inadéquat et perplexe. En raison des troubles neuropsychologiques modérés mais handicapants dans une activité professionnelle de haut niveau, l'intéressé ne pourrait pas reprendre son métier de gestionnaire de fortune, ni une activité de niveau similaire, ce qui était d'ailleurs confirmé par le fait que l'entreprise ne l'avait pas réengagé dans une fonction de cadre supérieur. Cet avis était partagé par la neurologue traitante et les neuropsychologues. Partant, dans l'activité habituelle, la capacité de travail était nulle. La stabilité des déficits neuropsychologiques et leur caractère fort faisaient penser que cette incapacité était définitive. Par contre, dans un poste simple d'activité d'employé de bureau ou de banque, moins stressant et avec moins de responsabilités, pouvant être effectué avec un rythme moins soutenu, il était vraisemblable que l'intéressé puisse avoir une activité professionnelle à plein temps, avec un rendement de 80% à 100%. L'intéressé restant partiellement anosognosique de ses difficultés, il lui serait difficile de choisir un travail correspondant à son handicap post-traumatique, de sorte qu'un coaching serait nécessaire pour le cadrer et l'aider.

9.2.2 Le recourant a participé à plusieurs mesures d'ordre professionnel, mises en œuvre par l'assurance-chômage et par l'intimé.

Ainsi, il a bénéficié d'une collaboration avec IPT à partir du 24 avril 2013 et d'une mesure destinée à l'assister dans la définition d'une cible et dans les techniques de recherche d'emploi.

Selon le rapport y relatif, le recourant était convaincu de pouvoir à nouveau travailler dans la gestion de dossiers de clients institutionnels pour une banque, ou dans une caisse de compensation par exemple, malgré les retours de ses médecins. Son attitude était ambivalente, car il déclarait également être conscient de ne plus pouvoir réaliser les mêmes tâches avec le même rendement.

L'intimé lui a octroyé une orientation professionnelle aux EPI du 1er mai au 31 août 2014, sous la forme d'un stage pratique auprès de D_____ SA et d'un accompagnement en transition de carrière auprès de E_____ (cf. communications des 30 mai et 21 juillet 2014).

À teneur du bilan de E_____ du 22 août 2014, il était confirmé que le recourant ne pourrait pas retrouver une activité telle que la précédente, notamment en regard du fait qu'il ne répondait pas ou plus aux exigences commerciales de ce type de poste. En revanche, dans une fonction plus analytique, avec moins de pression au rendement, et notamment dans le domaine de la conformité (compliance), il

pourrait intéresser un employeur. En effet, pendant la durée de sa reprise progressive avant son licenciement, il avait réalisé ce type d'activité auprès de son dernier employeur. Par ailleurs, il nourrissait le projet de se former dans le domaine. Il lui faudrait plutôt cibler de petites entreprises financières. Les personnes présentant des compétences dans ce domaine étaient très recherchées sur le marché, car rares. D'une manière générale, l'intéressé devrait privilégier une activité impliquant d'être consciencieux.

Le bilan de D_____ SA, daté du 16 juillet 2014, mentionne que le recourant semblait présenter une tendance au stress si plusieurs demandes étaient faites simultanément, ainsi qu'une certaine lenteur dans son travail. Toutefois, il était très organisé, bénéficiait de compétences linguistiques très importantes, sa rédaction était irréprochable, il faisait preuve de très grandes compétences analytiques et synthétiques, était méticuleux, avait le souci du détail, était autonome, exigeant, voire perfectionniste, et il possédait un bon esprit critique et de nombreuses compétences. Le recourant s'est quant à lui déclaré « sous-sollicité », ce qui l'empêchait d'appréhender avec précision ses limitations fonctionnelles en cas de forte charge de travail. La réalisation des tâches confiées ne l'occupait qu'une partie de la journée et le reste était consacré à ses recherches d'emploi. Le responsable de l'entreprise avait indiqué que l'intéressé était à son sens « employable dans l'économie », mais qu'il ne pourrait pas lui proposer un contrat au terme du stage, faute de budget.

Selon la synthèse des EPI, le stage de 4 mois avait permis au recourant de retrouver son niveau de concentration dans une activité de gestionnaire de dossiers. L'intéressé avait déclaré le 3 juin 2014 que sa charge de travail pouvait être augmentée, mais le directeur de D_____ SA avait expliqué qu'il n'était pas évident de trouver des dossiers correspondant au profil de l'intéressé. Le 27 juin 2014, le recourant avait relaté qu'il n'avait pas reçu de dossiers importants supplémentaires et qu'il était sous-occupé. Il n'y avait pas eu de mesures afin d'observer le rendement, mais une certaine lenteur avait été constatée.

L'intimé a également accordé au recourant un reclassement professionnel, en particulier un stage pratique en tant que responsable de site de location de vélos F_____ dès le 30 mars 2015 (cf. communication du 17 avril 2015). Cette mesure a rapidement été interrompue, dès le 6 avril 2015, le recourant ayant été victime d'un accident ayant requis une intervention chirurgicale le 30 avril 2015, une hospitalisation en psychiatrie dès le 8 mai 2015, puis un séjour à la clinique genevoise de Montana dès le 13 mai 2015. Après le rétablissement de l'intéressé, l'intimé a prolongé le reclassement du 30 mars au 19 juin 2015 (cf. communication du 19 juin 2015) et mis en œuvre un stage en tant que chargé de projets auprès de H_____, du 21 juillet 2015 au 20 juillet 2016 (cf. communications des 28 septembre 2015 et 8 mars 2016). Parallèlement, l'intimé a également pris en charge les coûts relatifs à un certificat en financement de négoce international du 27 avril au 7 juillet 2015 (cf. communication du

13 octobre 2015) et le recourant a suivi d'autres cours à sa charge. De plus, il a signé le 14 août 2015 un contrat de mandat externe en tant que consultant indépendant pour un maximum de 12 heures par semaine pour une durée limitée. Il a ainsi bénéficié d'un arrangement horaire durant son stage et a été libéré un jour et demi dans la semaine.

Un bilan intermédiaire, très positif, a été réalisé le 5 novembre 2015 par H_____. Les responsables ont en effet relevé les nombreuses aptitudes professionnelles du recourant, la qualité de ses recherches, de son investissement, de sa compréhension, son autonomie et son indépendance, son côté structuré et sa méthodologie. Son bagage était jugé très utile et il représentait une réelle plus-value. Par ailleurs, ses qualités relationnelles étaient soulignées.

Le 15 janvier 2016, un nouveau point de la situation a été réalisé. Il en ressort que le recourant s'était vu attribuer diverses tâches et mandats internes en lien avec des démarches de type analyse et qualité, tâches qui incombaient de fait à un niveau managérial élevé, soit de direction. Elles n'étaient pas soumises à des délais stricts ou des pressions temporelles, de sorte qu'il était difficile pour la directrice des finances et la directrice administrative d'évaluer les rendements de l'intéressé. En revanche, il était clair que ce dernier fournissait un travail de qualité, savait rechercher, construire une analyse et proposer des conclusions. Il était décrit comme fiable, sérieux, professionnel, ponctuel, rigoureux, mature, diplomate, modérateur et faisant « autorité ». Ses compétences, savoir-faire et savoir-être, représentaient une plus-value pour l'institution. En ce sens, il était largement employable. Le recourant avait apprécié la mesure et il ne se sentait plus fatigable. Mais il était toujours sensible au stress lié à la pression et aux tâches simultanées. Il était prévu de prolonger la mesure afin d'élargir encore le champ de compétences de l'intéressé.

Le bilan final réalisé le 29 juin 2016 a confirmé que le recourant était employable, ainsi que ses nombreuses qualités professionnelles et personnelles. Toutefois, l'initiative pouvait parfois faire légèrement défaut. Un engagement n'était pas possible pour des raisons économiques.

Selon le certificat de travail du 19 août 2016 de H_____, le recourant a réalisé divers travaux de recherche ayant trait à la fiscalité, aux labels de qualité et aux procédures. Il a été en charge de l'organisation logistique liée au déménagement d'un service et de la réorganisation des archives, et a également structuré et mis en place un appel d'offres conséquent.

9.2.3 Il ressort donc de ces éléments que le recourant présente des séquelles de son accident du 6 mars 2009 qui rendent impossible la reprise de son métier de gestionnaire de fortune, ce qui n'est au demeurant pas litigieux. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, cette activité habituelle correspond à un degré de compétences 4, comme en atteste d'ailleurs le gain de valide retenu, dont le salaire

de base est légèrement supérieur à celui indiqué dans les ESS 2016 pour ce niveau de compétences.

Cependant, que l'intéressé ne puisse plus travailler dans un environnement stressant, assumer des responsabilités et réaliser plusieurs tâches simultanément, qu'il commette parfois des erreurs, rencontre des difficultés de planification ou oublie certaines choses, n'implique pas pour autant qu'il ne puisse exercer que des tâches administratives ou pratiques comme le traitement de données. À cet égard, il sera en particulier relevé que le recourant a signalé des troubles en mémoire courte et en concentration, mais qu'il ne présentait pas de difficultés mnésiques et que sa mémoire de travail a été jugée dans la norme. Ses troubles neuropsychologiques, certes incompatibles avec une activité professionnelle de haut niveau, ont été qualifiés de modérés par le Dr J_____. Le fait que cet expert ait qualifié de « simple » l'activité adaptée d'employé de bureau ou de banque n'est pas déterminant.

En effet, il est avéré que le recourant dispose de connaissances professionnelles spécialisées, acquises tout au long de sa carrière professionnelle et lors de nombreuses formations. Les diverses mesures mises en œuvre ont confirmé ses qualités professionnelles. Pour rappel, le bilan de D_____ SA a relevé ses grandes compétences analytiques et synthétiques, sa rédaction irréprochable, ses connaissances linguistiques très importantes, son autonomie et sa très bonne organisation. Les bilans intermédiaires de H_____ ont mis en évidence la qualité de son travail, de ses recherches et de ses analyses, sa compréhension, son autonomie et son indépendance, son côté structuré et sa méthodologie. Sans pressions temporelles, il a réalisé des tâches de niveau managérial. Le bilan final a confirmé ses nombreuses aptitudes, seul un certain manque d'initiative lui ayant été reproché. De plus, le certificat de travail du 19 août 2016 atteste que le recourant a réalisé divers travaux pour H_____, notamment des recherches ayant trait à la fiscalité, aux labels de qualité et aux procédures. De telles activités correspondent au travail d'un cadre intermédiaire, qui sont complexes et nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Elles ne sauraient être assimilées à un travail de bureau de niveau 2.

9.2.4 Par conséquent, eu égard aux connaissances professionnelles spécialisées du recourant, il convient de confirmer le niveau de compétences 3 retenu par l'intimé.

La chambre de céans observera encore que ce dernier a appliqué un abattement de 20%, motivé par l'âge et les limitations fonctionnelles du recourant. Une telle réduction permet effectivement de tenir compte du fait que le recourant était âgé de 55 ans en septembre 2016, qu'il n'avait plus travaillé depuis l'accident de mars 2009 à l'exception de l'activité adaptée déployée pour l'employeur à temps partiel et avec une perte de rendement jusqu'à son licenciement en 2012, et de l'impossibilité de reprendre un emploi dans un environnement stressant, avec des contraintes temporelles et des responsabilités.

9.2.5 Pour le surplus, le recourant ne fait valoir aucun grief à l'encontre du revenu avec invalidité fixé par l'intimé.

La chambre de céans relèvera à toutes fins utiles que la décision litigieuse retient un salaire de CHF 95'324.-, lequel a été repris de la détermination du degré d'invalidité effectuée le 6 juillet 2016 sur la base des ESS 2014 (salaire de base de CHF 9'444.-, annualisé, adapté à la durée normale du travail et à l'évolution des salaires pour 2016, et réduit de 20% à titre d'abattement). L'intimé aurait toutefois dû se référer aux données statistiques de 2016, disponibles lors du prononcé de la décision litigieuse, et qui font état d'un montant de CHF 9'188.-, soit un revenu inférieur à celui de 2014 (TA1_tirage_skill_level, lignes 64, 66, hommes, niveau de compétences 3).

9.3 Le recourant a également reproché à l'intimé de ne pas avoir tenu compte d'une perte de rendement. Il a soutenu que cette dernière avait été confirmée par tous les praticiens et qu'une diminution de 20% avait notamment été mentionnée dans le rapport d'expertise du 20 janvier 2013. Il convenait ainsi d'appliquer une réduction de 15% au minimum, en sus de l'abattement de 20% admis par l'intimé.

L'intimé a pour sa part considéré qu'aucun élément objectif ne justifiait de baisse de rendement sur la capacité résiduelle de travail de l'intéressé. Il a relevé que le rapport d'expertise de janvier 2013 mentionnait une possible perte de rendement de 10 à 20% liée au ralentissement et aux difficultés d'attention présentées par l'intéressé, et concluait que la capacité de travail effective dans une activité adaptée ne pourrait être appréciée qu'au terme d'une période de quelques mois de travail en situation réelle. Or, les nombreuses mesures d'ordre professionnel avaient permis de confirmer la pleine capacité de travail sans baisse de rendement.

9.3.1 Il est rappelé que le Dr J_____ a conclu que la capacité de travail de l'intéressé était probablement complète avec « éventuellement tout de même un rendement sub-maximal » (perte de rendement de 10-20% au maximum) dans une activité simple respectant les limitations fonctionnelles. Il a indiqué que cette « possible perte de rendement » de 10 à 20% était liée au ralentissement et aux difficultés d'attention présentées par l'intéressé, que la capacité de travail de ce dernier dans une activité adaptée ne pourrait être appréciée qu'au terme d'une période de quelques mois dans une situation réelle, qu'une petite perte de rendement de 10 à 20% dans une activité exercée à plein temps n'était « pas totalement exclue », cet examen devant être précisé lors de la reprise d'une activité professionnelle effective en condition réelle. La Dresse K_____ n'a pas clairement pris position, mais elle a rapporté une lenteur et des problèmes de planification et d'exécution dans les tâches multiples. Quant à Mme L_____, elle a observé des difficultés attentionnelles, en particulier une fatigue après de nombreuses épreuves, et préconisé une reconversion dans un travail ne demandant pas de rapidité. Ces éléments rejoignent les constatations de l'expert et constituent des éléments en faveur d'une baisse de rendement.

Durant le stage aux EPI du 1er mai au 31 août 2014, le rendement du recourant n'a pas été évalué. Cela étant, une lenteur a été constatée, et ce alors que l'intéressé s'est lui-même déclaré sous-occupé. Quant au stage auprès de F_____, les performances du recourant n'ont pas pu être évaluées concrètement en raison de l'accident survenu au début de la mesure et de la période d'incapacité de travail qui s'est ensuivie. Enfin, s'agissant du stage en tant que chargé de projets auprès de H_____, qui s'est déroulé entre juillet 2015 et juillet 2016, il est observé que le recourant a bénéficié d'un aménagement de son horaire de travail afin d'être libéré un jour et demi par semaine pour exécuter un contrat de mandat externe. Cette activité parallèle a été exercée de manière indépendante, le recourant demeurant libre de s'organiser et de fixer son emploi du temps. Il appert donc que l'intéressé n'a pas travaillé à temps complet pendant la mesure. Qui plus est, l'encadrement du recourant a clairement indiqué qu'il lui était difficile d'évaluer le rendement, en l'absence de délais stricts ou de pressions temporelles.

9.3.2 Force est donc de constater que la mise en condition réelle, estimée nécessaire par le Dr J_____ pour se prononcer précisément sur une diminution de rendement dans une activité adaptée exercée à temps complet, n'a pas eu lieu.

Cela étant, les constatations médicales et les observations durant les stages pratiques établissent, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant est ralenti, qu'il peine à effectuer des tâches simultanées et à planifier son organisation, qu'il souffre de troubles attentionnels. Ces éléments permettent de conclure que sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, exempte de responsabilité, de contraintes temporelles et de pression, ne peut être exercée qu'avec un rendement réduit.

Dans ces conditions, la chambre de céans tiendra compte d'une baisse de rendement de 15%, taux médian envisagé par l'expert neurologue.

Ce taux a d'ailleurs été appliqué par l'assureur-accidents. En effet, ce dernier a retenu, dans sa décision du 4 novembre 2020, le degré d'invalidité de 37%, sur la base des ESS 2016. Elle a retenu un gain de valide de CHF 148'306.05 et un revenu d'invalide de CHF 92'815.60. Concernant ce dernier, elle a retenu le montant de référence de la ligne 64-66 et un niveau de compétences 3 (CHF 9'188.-), l'a adapté à la durée hebdomadaire de travail et à 2016 (CHF 114'941.90), et appliqué une diminution de rendement de 15% (en raison de la fourchette de 10 à 20% retenue par le Dr J_____) et un abattement de 5% (pour tenir compte de l'absence prolongée du marché du travail).

9.4 Compte tenu du salaire de référence de CHF 9'188.- (ESS 2016, TA1, secteur privé, activité de type services financiers, activités auxiliaires de services financiers et d'assurances [ligne 64, 66], hommes, niveau de compétences 3), il en résulte un gain annuel de CHF 114'941.90 (CHF 9'188.- x 12 x 41.7 / 40), réduit à CHF 97'700.60 en raison de la diminution de rendement. Il convient en outre

d'appliquer l'abattement de 20% retenu par l'intimé, de sorte que le montant déterminant doit être fixé à CHF 78'160.50.

La comparaison des revenus avec et sans invalidité (CHF 78'160.50 et CHF 170'000.-) révèle une perte de gain de CHF 91'839.50 correspondant à un degré d'invalidité de 54%, ce qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

9.5 À teneur des pièces du dossier, le recourant a perçu des indemnités journalières de la part de l'intimé jusqu'au 20 juillet 2016, date de la fin de la mesure de reclassement (cf. communication du 8 mars 2016 et décision d'indemnités journalières du 10 mai 2016).

Compte tenu des conclusions du recourant, il lui sera ainsi reconnu le droit à la demi-rente dès le 1er septembre 2016.

10. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2016.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

Pour le surplus, le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émolument et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 23 octobre 2020.
4. Dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2016.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 3'000.- pour ses dépens, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le