

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 septembre 2011

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffier : M. d'Eggis

* * * * *

Cause pendante entre :

T._____, à Ayent, recourant, représenté par Me Michel de Palma, avocat
à Sion,

et

OAI (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

Art. 4, 28 LAI; 7, 16 LPGGA

E n f a i t :

A. T._____, né le 9 mars 1963, a été victime le 28 avril 1984 d'un grave accident de moto. Il était alors employé par l'entreprise d'E._____, en qualité de menuisier. Il a obtenu son CFC en juin 1983. Ensuite de son accident il n'a plus pu exercer son métier.

Dès l'automne 1986, l'assuré a débuté un apprentissage de dessinateur en machines chez H._____ SA. Il a été engagé dans cette entreprise après avoir obtenu son CFC en août 1990. En septembre 1990, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) lui a écrit qu'il était reclassé sans préjudice économique important.

Dès le 1er janvier 2006, l'assuré a dû diminuer son taux d'activité en raison de ses problèmes de santé. Le 1er octobre 2007, il a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations en vue de l'obtention d'une rente. Un rapport d'employeur du 24 octobre 2007 indique que le salaire mentionné de 4'925 fr. dès le 1er janvier 2007 correspondait au rendement de l'assuré.

Après l'instruction sur le plan médical, toutes les parties et intervenants (OAI, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [ci-après : CNA - ou en allemand Suva], médecins) arrivent à la conclusion que la capacité de travail de l'assuré était de 50%, étant précisé que son travail chez H._____ SA était adapté (l'assuré a été changé de service pour pouvoir exercer une activité plus adaptée que celle qu'il avait auparavant).

Le 19 février 2008, le premier employeur de l'assuré, soit E._____ a adressé à la Suva une attestation dont il ressort que, si l'assuré avait été à son service en 2008 comme responsable à part entière de son atelier, il aurait perçu un salaire mensuel de 7'750 fr. versé 13 fois l'an.

Le 17 novembre 2008, l'OAI a établi un projet de décision selon lequel le revenu sans invalidité s'élevait à 100'750 fr. et le revenu avec invalidité à 42'271 fr. d'où un taux d'invalidité de 58%.

Le 24 novembre 2008, la CNA a rendu une décision selon laquelle le taux d'invalidité s'élevait à 58 %.

Par lettre du 20 janvier 2009, le conseil de l'assuré a formé des objections au projet de l'OAI, relevant que la CNA et l'OAI avaient déterminé le même degré d'invalidité, alors que la CNA ne couvrait que l'aspect purement accidentel et ne s'intéressait qu'à cette question. Selon lui, l'assurance invalidité devait prendre en considération non seulement la perte de gain économique qui doit déterminer l'invalidité au sens juridique du terme mais également la situation médicale et les plaintes objectives de l'assuré qui influe sur la capacité de travail. Il considérait que l'OAI n'avait pas tenu compte des critères de pondération du revenu que l'assuré était amené à réaliser compte tenu notamment de ses problèmes de santé qui entraînent, au fur et à mesure de l'écoulement du temps, de nouvelles difficultés et donc un accroissement de l'invalidité. Selon lui, les gains réalisables pris en considération devaient être pondérés d'un facteur de 10 % au moins ce qui devait permettre à l'assuré de bénéficier d'un trois-quarts de rente.

Un questionnaire d'employeur du 1er avril 2009 expose que dans son ancienne activité de constructeur de machines, l'assuré toucherait 65'635 francs. Il ajoute que depuis le 1er janvier 2008, l'assuré travaillait à raison de 20 heures par semaine alors que l'horaire normal de l'entreprise était de 40 heures par semaine. Il précise enfin que le salaire versé correspondait au rendement. Les fiches de salaire étaient jointes à ce questionnaire.

Le 21 avril 2009, la CNA écrit à l'OAI notamment ce qui suit :

«Nous vous adressons une copie des dernières pièces versées à notre dossier depuis la décision du 24.11.2008, soit les pièces n° 352 à 372.

Pour répondre à votre mail du 1.4.2009, nous joignons une copie de pièces plus anciennes, à savoir les pièces n° 139, 155, 205 et 237.

En effet, c'est sur la base des éléments contenus dans les rapports d'enquêtes de 1994 (p.139) et de 2000 (p.155) et étant donné la progression qu'a démontré l'intéressé dans son nouveau métier que la Suva a, quand bien même certes il n'y a aucune certitude à ce propos, admis depuis 2003 (p. 205 et 237) les évolutions de salaire telles qu'indiquées par l'ancien employeur.

Il ne sera pour nous pas question de revenir sur ce point à l'heure actuelle. Nous vous laissons juges de décider si vous pouvez ou voulez remettre cet élément en question. »

On trouve au dossier un avis juriste du 15 juillet 2009 qui a la teneur suivante :

«En référence à la fiche d'examen du dossier du 24 avril 2009.

Le point principal qu'il reste à définir est le revenu sans invalidité ; voir mon avis du 13 mars 2009.

Concernant la prise en compte des possibilités d'avancement, je souligne tout d'abord qu'avec une atteinte à la santé survenue un an seulement après l'obtention du CFC, nous n'aurons forcément que peu d'indices en faveur d'un avancement professionnel ; il faut donc « réduire le niveau d'exigence ». Il ressort du dossier SUVA que l'ancien employeur voyait notre assuré comme quelqu'un de fiable, à qui des responsabilités étaient confiées, au point qu'il imaginait à terme une reprise de son entreprise par notre assuré. Notre conseillère réa souligne d'autre part la progression professionnelle de l'assuré chez H._____ SA malgré son invalidité.

Dans ces conditions, je pense que nous pouvons admettre que l'assuré aurait pu occuper une fonction de cadre s'il avait poursuivi l'exercice de sa profession de base.

En revanche, je ne pense pas qu'il soit possible de baser le revenu sans invalidité (et donc le taux d'invalidité) sur les indications d'un seul employeur, chez qui l'assuré n'a travaillé qu'une seule année, et il y a de cela 25 ans ! Une telle indication, totalement hypothétique, n'est pas représentative de la capacité de gain de notre assuré sur le marché du travail, considérant qu'il n'aurait pas forcément effectué toute sa carrière professionnelle chez son premier employeur. Le salaire indiqué est en outre largement supérieur à la moyenne statistique pour ce même type de postes...

Il me paraît donc plus juste de recourir aux salaires statistiques de l'ESS. Voir la note de notre conseillère réa du 9 juillet 2009 qui

conclut à un revenu annuel de Fr. 90'209.- en 2008, correspondant au niveau de qualification 1 (travaux les plus exigeants).

Sommes-nous toutefois en droit de nous écarter de l'appréciation de la SUVA ? Selon la jurisprudence, une appréciation divergente ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité.

En l'occurrence, je pense que la position de la SUVA n'est pas du tout convaincante, voire même qu'elle repose sur une appréciation insoutenable en faisant dépendre le taux d'invalidité d'indications totalement hypothétiques d'un seul ex-employeur, sans aucune garantie d'objectivité. A mon avis, nous pouvons donc nous en écarter.

Le préjudice économique à partir du mois de janvier 2008 est par conséquent le suivant :

- revenu sans invalidité : 90'209.-
- revenu d'invalidité : 42'271.- (salaire H. _____ SA à 50 %)
- taux d'invalidité : 53%

Pour calculer l'invalidité moyenne avec la période antérieure à janvier 2008, il faut également tenir compte du taux d'invalidité, et non uniquement de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle. Cela donne pour 2007 :

- revenu sans invalidité : 88'441.-
- revenu d'invalidité : 66'488.- (salaire H. _____ SA à 80 %)
- taux d'invalidité : 24.82, soit 25%

Une invalidité moyenne de 40 % est atteinte après 7 mois à 53 % et 5 mois à 25 % ($371 + 125 = 496$; $496 / 12 = 41.3$ %) ; le début du droit peut donc être fixé au 1er août 2008.

En conclusion, il faut adresser à l'assuré un nouveau projet d'octroi d'un quart de rente à partir du 1er août 2008, puis d'une demi-rente, taux de 53 %, 3 mois plus tard, soit à partir du 1er novembre 2008. Joindre un courrier répondant aux arguments de l'avocat dans sa lettre de contestation du 20 janvier 2009.

(Précision : le salaire versé par H. _____ SA en 2007 et 2008 est tiré d'un mail de l'employeur à la SUVA du 4 février 2008 et se trouve dans le dossier SUVA du 5 mars 2008.) »

Par lettre du 16 juillet 2009, l'OAI a écrit au conseil de l'assuré que la notion d'invalidité est la même en matière d'assurance accidents et d'assurance invalidité. Il relève qu'en l'occurrence il n'y a pas d'autres atteintes à la santé que celles consécutives à l'accident. L'OAI précise encore s'écarter du revenu sans invalidité déterminé par la Suva, considérant qu'il n'était pas soutenable de fixer ce montant sur la base des indications d'un seul employeur ayant occupé l'assuré pendant une année, il y a de cela 25 ans. Il en découle que le revenu sans invalidité doit être évalué sur la base des salaires statistiques.

B. L'OAI joignait à ce courrier un nouveau "projet d'acceptation de rente" du 16 juillet 2009 selon lequel le taux d'invalidité de l'assuré était fixé à 53% dès janvier 2008, sur la base d'un revenu annuel professionnel raisonnablement exigible de 90'209 fr. sans invalidité et de 42'271 fr. avec invalidité, soit une perte de gain de 47'938 francs. L'OAI précisait qu'après l'échéance du délai de carence d'une année le préjudice économique de l'assuré était de 20% et n'ouvrait pas le droit à la rente, qu'il avait fait un calcul de l'invalidité moyenne pour voir à quel moment l'assuré présentait un taux d'invalidité de 40%, que ce taux était atteint en août 2008 et que, dès novembre 2008, le préjudice économique passait à 53%. En conséquence, l'assuré avait droit à un quart de rente d'invalidité du 1er août au 30 octobre 2008 puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2008, soit 3 mois après.

Par lettre recommandée du 3 septembre 2009, le conseil de l'assuré écrivait que la baisse du revenu retenu n'était pas motivée et que, selon une attestation établie le 25 août 2009 par E. _____ qu'il joignait, le salaire de l'assuré aurait été en 2009 de 8'100 fr. brut par mois versé 13 fois l'an chez cet ancien employeur, soit un montant annuel brut de 105'300 fr. représentant la base sur laquelle le revenu sans invalidité devait être calculé.

Dans une lettre du 6 novembre 2009, l'OAI a écrit notamment ce qui suit au conseil de l'assuré :

« Nous tenons tout d'abord à préciser que, contrairement à ce que vous affirmez, des explications sur cette modification vous ont été données dans le courrier du 16 juillet 2009 joint à notre projet de décision.

Ceci dit, pour affirmer que son ancien employé bénéficierait d'un salaire annuel de Fr. 100'750.- en 2008 (et de Fr. 105'300.- en 2009, ce qui correspond à une augmentation de 4.5 % !), E. _____ considère que notre assuré serait actuellement chef d'atelier dans son entreprise.

*Selon la jurisprudence, des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement et une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plus, déjà s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (**ATF 96 V 29**; ATFA 1968 p. 93 consid. 2a; RAMA 2006 n° U 568 p. 67 consid. 2.1.2 in fine et les références ; arrêt du 24.4.06, I 168/05).*

En l'occurrence, il est vrai qu'avec une atteinte à la santé survenue un an seulement après l'obtention du CFC, nous n'aurons forcément que peu d'indices en faveur d'un avancement professionnel. Compte tenu de certains éléments au dossier (responsabilités confiées dans le cadre du premier emploi et progression professionnelle chez H. _____ SA malgré l'atteinte à la santé notamment), nous pouvons néanmoins admettre que votre client aurait pu occuper une fonction de cadre s'il avait poursuivi l'exercice de sa profession de base.

En revanche, il n'est clairement pas possible de baser le revenu sans invalidité (et donc le taux d'invalidité) sur les indications théoriques d'un seul employeur, chez qui notre assuré n'a travaillé qu'une seule année, il y a de cela 25 ans. Une telle indication, totalement hypothétique, n'est pas représentative de la capacité de gain de T. _____ sur le marché du travail, considérant qu'il n'aurait pas forcément effectué toute sa carrière professionnelle chez son premier employeur.

Le salaire indiqué par E. _____ est en outre largement supérieur à la moyenne statistique pour ce type de poste, de même que l'augmentation annoncée de 4.5 % entre 2008 et 2009.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que nous avons fixé le revenu sans invalidité sur la base des salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en prenant en compte le niveau de qualification 1 (travaux les plus exigeants) dans le domaine d'activité 10 (fabrication et transformation de produit) du tableau TA7.

Nous avons d'autre part reçu un courrier du Dr [...], nouveau médecin-traitant de notre assuré, concernant l'état de santé actuel de ce dernier ; ce courrier ne nous amène toutefois aucun élément médical nouveau susceptible de modifier notre appréciation.

En conclusion, nous ne pouvons que maintenir notre position ; vous recevrez dès lors prochainement une décision formelle d'octroi de rente conforme à notre projet du 16 juillet dernier et sujette à recours. »

Par lettre du 17 décembre 2009, le conseil de l'assuré a écrit à l'OAI que celui-ci avait été licencié pour le 31 mars 2010. Il écrit aussi ce qui suit :

«Je reviens par la présente sur le dossier de T. _____ (...) dans la mesure où sa situation financière est sur le point de changer.

En effet, après de nombreuses années de collaboration, la société H. _____ SA qui l'employait a résilié son contrat de travail pour le 31 mars 2010.

A n'en pas douter, et compte tenu de ses limitations, le salaire que mon client sera en mesure de réaliser avec les limitations qui le concernent ne pourra assurément jamais atteindre les sommes payées par son employeur. Le seul fait que les rapports de travail aient duré très longtemps me permet d'être aussi catégorique.

Je vous invite dès lors et sur cette base, à mettre en œuvre les mesures qui pourraient s'imposer dans le cadre de l'assurance-invalidité pour permettre à T. _____ de se remettre dans le circuit économique. »

La lettre de congé de l'assuré jointe à ce courrier indique que les difficultés d'ordre économique que traverse l'entreprise conduisait celle-ci à prendre des mesures de restructurations importantes au sein de son organisation, la contraignant à mettre un terme au contrat de l'assuré en raison de la suppression de son poste.

Une décision, dont la motivation était identique à celle du "projet d'acceptation de rente" du 16 juillet 2009, a été rendue le 29 avril 2010.

C. Par acte du 2 juin 2010, T._____, par son conseil, a recouru contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière dès le 1er janvier 2008. Il a rappelé que tous les intervenants lui reconnaissent une capacité de travail de 50% au poste de collaborateur de standardisation chez H._____ SA dès le 1^{er} janvier 2008. Selon lui, l'avis de l'OAI selon lequel il n'aurait pas travaillé toute sa vie chez le même employeur ne reposait sur rien; au contraire, en juillet 1984, il avait indiqué à l'OAI n'être pas fermé à un éventuel reclassement dans une profession voisine de la sienne (tourneur sur bois, ébéniste) mais qu'il tenait absolument à faire un essai dans son métier avant de devoir envisager autre chose (rapport du 8 août 1984); un tel engouement rend hautement vraisemblable la poursuite dans la voie choisie initialement et l'obtention au fil des années d'un poste à responsabilité dans ce domaine, si bien qu'il convient de tenir compte des attestations au sujet du salaire obtenu pour un tel poste établies par E._____. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, le recourant a été soutenu pendant 23 ans par H._____ SA, qui ne l'a licencié qu'en raison d'une restructuration exigée par la situation économique; sur un marché équilibré du travail, il est difficilement concevable qu'il puisse prétendre au même salaire que celui obtenu chez le dernier employeur, si bien qu'il faut parler d'un salaire social. Il a donc proposé, dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2008, de prendre le niveau de qualification 3 (connaissances professionnelles spécialisées) dans le domaine d'activité 10 (fabrication et transformation de produit) du Tableau TA7 pour déterminer le revenu sans invalidité (5'634 fr. par mois ou 67'608 fr. par an, part au 13^{ème} salaire comprise portés respectivement pour 41,6 heures hebdomadaires à 5'859 fr. par mois ou 70'312 francs), avec un facteur de réduction de 15%. Le recourant constatait que la comparaison du revenu avec invalidité de 29'882 fr. 90 avec le revenu d'invalidité sans invalidité de 100'750 fr. pour 2008 conduisait à reconnaître un degré d'invalidité de 70,33%, ce qui ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité.

Dans sa réponse du 9 septembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours, en renvoyant à l'avis juriste du 15 juillet 2009 pour la détermination du revenu sans invalidité et en soulignant qu'il ne ressortait pas des pièces du dossier que l'assuré percevait un salaire social.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12

décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté en temps utile devant la cour de céans, le recours est ainsi recevable en la forme.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail de l'assuré est de 50 %. Il n'est pas contesté non plus que l'activité qu'exerçait l'assuré chez H._____ SA est adaptée. Est litigieux en revanche le calcul du degré d'invalidité, notamment la détermination des revenus à prendre considération.

3. a) En ce qui concerne le revenu sans invalidité, le recourant considère qu'il faut se fonder sur les attestations établies par E._____ pour déterminer ce revenu. Il estime ainsi que le revenu déterminant est de 100'750 francs.

b) 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. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. A la question de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, la jurisprudence retient que des

possibilité théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plutôt, déjà s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (TF 9C_523/2008 du 25 mai 2009, consid. 2.2; TF 9C_188/2011, consid. 3 ; cf. également TF B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 et les références, résumé in REAS 2004 p. 239).

c) En l'espèce, le recourant travaillait depuis moins d'une année au service d'E. _____ comme employé lorsqu'il a eu son accident, il y a quelques 25 ans. Les pièces du dossier selon lesquelles le recourant serait devenu responsable à part entière de l'atelier ont été établies par l'employeur de l'époque du recourant. On peut admettre que le recourant aurait connu une progression professionnelle l'amenant à un poste à responsabilité. C'est notamment ce qu'il ressort du dossier de la CNA. Cela étant, c'est avec raison que l'intimé affirme que, pour déterminer le montant du salaire, sans invalidité, on ne peut se fonder sur les affirmations de l'employeur de l'époque du recourant. En effet, le niveau de salaire articulé par celui-ci est supérieur à celui usuellement pratiqué dans la branche. Cela résulte de la documentation produite par l'OAI fondée sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) et résultant de l'Office fédéral de la statistique (OFS) selon laquelle en 2006, dans la région lémanique, un cadre supérieur et moyen, dans la branche "travail du bois - fabrication d'articles en bois", touche en moyenne 6'628 fr. par mois pour 41 heures de travail par semaine. En outre, il n'est pas du tout certain que le recourant aurait été employé chez le même

employeur tout au long de sa carrière, même s'il avait poursuivi une activité professionnelle dans le même domaine comme il le plaide.

4. a) En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, l'assurance-accident, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. C'est pourquoi, même si un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Aussi, l'assureur doit-il se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, une appréciation divergente de celle-ci ne pouvant intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement si certaines conditions sont réalisées. En particulier, peuvent constituer des motifs suffisants de s'écarter d'une telle évaluation le fait que celle-ci repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou encore qu'elle est fondée sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles ou, enfin, qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288 consid. 2d; TF U 84/07 du 31 janvier 2008 consid. 2.3.1; TFA I 864/05 du 26 octobre 2006 consid. 2.1).

Au regard du principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, les organes de l'assurance-invalidité ne sont pas liés par l'évaluation de l'invalidité de l'assureur-accidents (ATF 133 V 549; TF 9C_751/2007 du 8 août 2008 consid. 3.1). Les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents sont tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (ATF 126 V 288 consid. 3d; TF 9C_1062/2008 du 9 septembre 2009 consid. 4.1).

b) En l'occurrence, l'intimé était en droit de s'écarter du taux d'invalidité retenue par la Suva, qui s'est contentée du salaire annoncé par l'ancien employeur du recourant sans analyser plus avant celui-ci.

Cela étant, il est constant que le recourant a dû diminuer son taux d'activité depuis 2005 en raison de ses problèmes de santé. Cette diminution a d'abord été de 20 %, puis de 50 % dès le 1er janvier 2008. Il convient donc de calculer quand le recourant a subi en moyenne une année avec un taux d'invalidité de 40 % ou plus. Il faut tout d'abord calculer le taux d'invalidité pour 2007.

Se fondant sur le tableau TA7, niveau de qualification 1 (domaine d'activité de la fabrication et la transformation de produits) de l'ESS publiée par l'Office fédéral de la statistique pour l'année 2006, on obtient un salaire mensuel de 7'254 francs. Compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail de 41.6 heures et d'une indexation de 1.6% en 2007, le revenu brut est de 92'199 fr. 50 pour l'année 2007.

En ce qui concerne le revenu avec invalidité, aucun élément ne permet de s'écarter du revenu obtenu par le recourant chez H. _____ SA, comme le soutient l'intimé. En particulier, rien au dossier ne permet de conclure comme le fait le recourant que le salaire réalisé chez H. _____ SA aurait été un salaire social. En particulier, dans le questionnaire de l'employeur, il est précisé que le salaire réalisé par l'assuré correspondait au rendement de celui-ci. S'il est exact que le recourant a été déplacé, le poste qu'il occupait chez H. _____ SA, s'il était adapté, n'avait pas été créé spécialement pour lui.

Il résulte d'un mail du 4 février 2008 du responsable des ressources humaines chez H. _____ SA à l'Office intimé notamment qu'en 2007, le salaire à 80 % du recourant s'élevait à 4'925 fr., payable 13.5 fois par an, soit pour l'année à 66'488 francs, ce qui représente le revenu avec invalidité pour 2007. Ainsi, en 2007, le degré d'invalidité était de 27,89% (arrondi à 28%).

Pour l'année 2008, s'agissant du salaire sans invalidité, est déterminant l'ESS 2008. Se fondant sur le tableau TA7, niveau de qualification 1, le salaire est de 7'704 francs. Compte tenu d'un horaire hebdomadaire de 41,6 heures, le revenu annuel est de 96'145 fr. 92, qui représente le revenu sans invalidité.

En 2008, le salaire du recourant chez H._____ SA était de 5'010 fr. 80, à 80%, soit à 100% de 6'262 fr. 50, représentant un salaire annuel de 84'543 fr. 75. A 50%, ce salaire était de 42'271 fr. 88, qui est le revenu avec invalidité.

Dès lors, en 2008, le degré d'invalidité était de 56,03%, arrondi à 56%.

Il faut 6 mois à 28% et autant à 56% pour obtenir un taux moyen de 40% sur une année ($6 \times 28 = 168$; $6 \times 56 = 336$; $336 + 168 = 504$; $504 : 12 = 42\%$).

Dès lors, c'est au 1^{er} juillet 2008 que le recourant présente un degré d'invalidité moyen de 40% durant une année.

5. Au vu des considérations qui précèdent, le recours doit être admis très partiellement et la décision réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2008 au 30 septembre 2008, puis d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2008. Il est rejeté pour le surplus.

Compte tenu de l'issue du recours, il n'y a pas lieu de percevoir de frais, ni d'allouer de dépens.

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

- I. Le recours déposé le 2 juin 2010 par T._____ est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 29 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2008 au 30 septembre 2008, puis d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2008.

- III. Il n'est pas perçu de frais.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier

Du

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

- Me Michel De Palma (pour T._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :